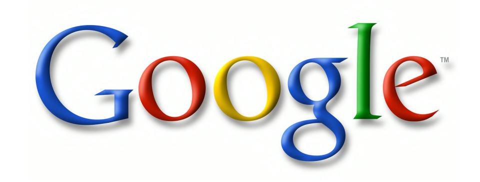

Google



ANNALES

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

DE LA

PROVINCE D'ANVERS, ÉTABLIE A WILLEBROECK.

ANNALES

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

DE LA

PROVINCE D'ANVERS,

ÉTABLIE

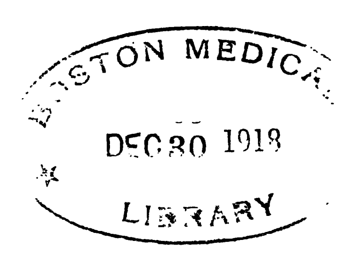
A WILLEBROECK.

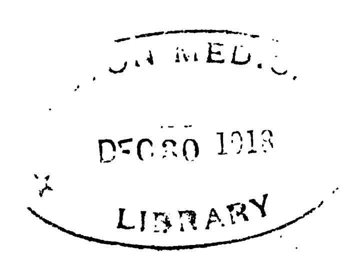
ANNÉE 1847.



A BOOM,

CHEZ VANDEN WYNGAERT IMP. DE LA SOCIÉTÉ.


BOSTON MEDICAL
DEC 30 1918
LIBRARY



INTRODUCTION. (1)

En adressant à la société de médecine pratique de la Province d'Anvers, établie à Willebroeck, ce mémoire sur l'organisation du service sanitaire des indigents, qu'il me soit permis d'ajouter quelques mots pour justifier à vos yeux le titre que je lui ai donné et les dévelloppements dans lesquels j'ai cru devoir entrer pour séconder vos vœux.

Pour repondre convenablement à votre appel, j'ai cru qu'il s'agissait moins de démontrer aux médecins l'urgente nécessité de l'organisation en question, que d'éclairer à cet égard les hommes qui sont appelés à nous gouverner. Nous tous, médecins du plat-pays surtout, nous sommes parfaitement édifiés à ce sujet, tandis que la plupart de nos légis-

---

(1) Ce mémoire est celui qui a été couronné par la société et qui a remporté la médaille en or de la valeur de 150 francs; un second mémoire, celui de M. le docteur De Ceulenеer, a reçu une médaille en vermeil pour encouragement, et deux autres également relatifs à la même question ont été déposés honorablement dans les archives de la société. (Note de la rédaction.)

lateurs semblent ignorer le sort malheureux de beaucoup de prolétaires ruraux et les remèdes que l'humanité et la justice reclament en leur faveur; ce sont donc nos législateurs qui ont le plus besoin d'être éclairés et convaincus et c'est pour arriver à ce but que dans plusieurs de nos chapitres, j'ai fait d'assez fréquentes excursions dans le champ de l'économie politique et administrative.

Ces excursions m'ont obligé d'aborder des études toutes nouvelles pour moi, je n'en ai été que plus frappé de la sainteté de la cause que j'avais à défendre et si je ne suis pas assez heureux pour avoir atteint le but, ce n'est ni le zèle ni la conviction qui m'ont manqué, mais un talent à la hauteur de la question.

La reforme des institutions de bienfaisance étant à l'ordre du jour et me paraissant d'ailleurs la condition sine qua non de toute reforme sanitaire, j'ai cru devoir émettre sur ce point quelques considérations puisées dans l'observation des faits et dans la comparaison des dispositions légales avec leurs résultats pratiques. J'avais surtout à cœur de prouver que les mesures que reclament les médecins du plat pays ne sont pas une utopie et ne constitueraient pour l'état qu'une charge bien légère en égard à l'importance de l'objet.

Le projet d'organisation que je désigne sous le nom de système mixte a toutes mes sympathies quoique je regarde l'essai désigné sous le N° 2 comme bon et d'une exécution facile, je préfère le premier parce qu'il est tout à la fois éminemment favorable à l'hygiène publique, aux indigents et à la généralité des confrères du plat-pays. Car quoique mes calculs soient tres-modérés et basés plutot sur la ressource publique que sur l'étendue des devoirs imposés aux médecins de ressorts sanitaires, je pense qu'en ajoutant à leurs émo-

luments fixes les indemnités pour vaccinations, vacations d'hygiène publique et expertises medico-légales, ils pourraient compter sur un traitement annuel de mille francs; ce qui serait une amélioration immense pour la plupart des praticiens du plat-pays.

Au reste je n'ai pas la prétention de croire que mes propositions soient parfaites, je les crois au contraire susceptibles de beaucoup d'améliorations utiles et au moment de me separer de mon travail, j'ai besoin de me rappeler que vous, mes honorables confrères, vous avez les lumières et l'expérience nécessaires pour sentir qu'il est presqu'impossible à un médecin isolé de pouvoir, sans le secours des discussions, proposer des règles également applicables à toute l'étendue du royaume, dont toutes les parties diffèrent tant entr'elles quant aux mœurs, aux besoins et aux usages locaux. Je compte sur votre indulgence pour me juger, et dans le cas où mon mémoire viendrait à mériter les honneurs de la publicité, je compterais sur vos conseils pour m'aider à pallier ses imperfections.

Quel que soit le jugement que vous portiez sur mon travail, veuillez croire au moins que j'ai fait tout ce qui était en mon pouvoir pour le rendre digne de vous et pour mériter vos suffrages, car, comme vous, depuis longtemps j'ai adopté cette dévise.

« Celui qui se borne à courir de malade en malade,
« oublie la plus belle et la plus noble tache de son mi-
« ministère : Celle de protéger la santé publique et
« privée. »

DU SERVICE SANITAIRE

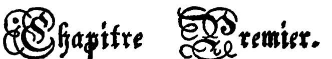
DES

INDIGENTS DANS LES COMMUNES RURALES

DE BELGIQUE,

PAR M. LE DOCTEUR A. SOVET, MEMBRE CORRESPONDANT

A BAURAING.



Chapitre Premier.

Considérations générales sur l'importance des mesures propres à assurer la santé publique et des institutions de bienfaisance. — Service sanitaire des pauvres chez les anciens peuples — Hopitaux et bien des pauvres au moyen âge. — Origne des administrations de bienfaisance en Belgique. — Causes qui ont annulé leurs effets dans les communes rurales. — Incurie relative à la santé publique dans les campagnes. — Abandon des indigents malades. — Maux qui en résultent. — Son influence sur les progrès du paupérisme.

« Ex humano respectu ne reticeas utilia. »
Stol.

Importance de la santé publique. — La santé publique fut de tout temps considerée avec raison comme une des conditions principales du bonheur et de la prospérité des peuples. Les législations anciennes et les usages les plus reculés nous offrent des preuves nombreuses de l'importance qui y était attachée : Le Sanchoniathon et l'Hermes Trismegéte montrent que les règles préservatrices de ce bien précieux avaient été étudiées par les savants et les législateurs Chaldéens et Egyptiens (1). Une foule de préceptes donnés au peuple Juif par Moïse attestent que ce législateur inspiré à pris un soin tout particulier des mesures les plus propres à protéger la santé corporelle et à soulager les pauvres. (2) Divers dogmes indiens, les lois des Crétois et des Perses, celles des Romains même prouvent que dans tout les temps et

(1) Dr Rostan. Dict. de médec. 21 volum.

(2) Vte Alban de Villeneuve. Économie politique page 282.

chez toutes les nations civilisées, l'hygiène publique a constamment occupé l'attention des hommes appelés à gouverner.

Mais l'expérience a prouvé que les mesures les plus sages peuvent diminuer les chances les plus défavorables à la santé du peuple, mais ne parviennent point à prévenir toutes les maladies. Si les classes opulentes ont pu dans tous les siècles se procurer des moyens curatifs de leur maux physiques sans recourir aux institutions publiques, celles-ci ont cependant été jugées indispensables pour les classes pauvres de la société.

Institutions sanitaires pour les pauvres chez les peuples anciens. — Athènes possèdait non-seulement son cynosarge pour les enfants abandonnés et un établissement spécial pour les citoyens devenus invalides au service de la patrie, mais avait en outre, ainsi que les principales villes de la Grèce des médecins salariés par le trésor public chargés de donner des secours à domicile aux indigents malades (1).

Sous la République Romaine les sciences médicales furent longtemps enveloppées dans la même proscription que tous les arts de la Grèce, mais sous l'empire il fut créé des *Archiatri populares*, qui avaient pour mission de veiller chacun sur un quartier de Rome ou sur une section de province en ce qui concernait l'hygiène publique, de traiter et de médicamenter les pauvres et de former des élèves dans leur art. Les archiatri éminents formaient en outre à Rome un Collége sanitaire qui élaborait les réglements hygiéniques, veillait à leur exécution et surveillait les médecins dans l'Exercice de leur art. (2) Sans doute à cette époque, la ville des césars n'offrait point des établissements de bienfaisance comparables à ceux qu'offrent nos grandes cités modernes; mais on se rend facilement compte de cette différence par l'état des mœurs et celui de la société qui était presqu'entièrement partagée en maîtres et en esclaves. » Dans l'origine, dit Friedlander (3) le maître pouvait facilement » se débarasser de celui qui le gênait, à moins qu'il ne fut ému » par un sentiment d'attachement et de pitié inhérent à la nature « humaine, le moyen le plus simple était de le chasser. » On

(1) Raige delorme. Diction. de médecine. Articl. hôpital.

(2) Dr Lenger, de l'organisation de la médecine. Arlon 1845.

» demandera, dit M. DE CHATEAUBRIAND, comment faisaient les » anciens qui n'avaient point d'hopitaux? ils avaient pour se » defaire des pauvres et des infortunés deux moyens que les » chrétiens n'ont pas : L'infanticide et l'esclavage ! » Tels ont été en effet les moyens souvent employés envers les pauvres jusqu'à ce que le Christianisme soit venu apprendre aux hommes qu'ils sont tous frères et égaux devant Dieu ; que le riche doit une part de son bien aux pauvres et que tous nous devons nous aimer et nous soulager mutuellement.

Hopitaux et bien des pauvres au moyen âge. — Ce fut au moyen âge, lorsque le Christianisme eut étendu sur l'Europe son heureuse influence, que l'on vit surgir les institutions de bienfaisance, les hospices, les hôpitaux et les maisons d'orphelins érigés par les soins de pieux néophytes. Ce fut FABIOLA, illustre dame Romaine qui, au quatrième siècle, fonda le premier hôpital en destinant une maison au soulagement des pauvres et des infirmes qu'elle soignait de ses propres mains.

Presqu'en même temps de nombreux établissements de charité s'élévèrent à Byzance devenue la capitale de l'empire Romaine ; bientôt plusieurs papes firent construire des hôpitaux à Rome et cet exemple fut imité dans les principales villes du monde chrétien.

Plus tard les pélerinages à la Terre Sainte, les croisades et la multiplication des maisons réligieuses donnèrent lieu à l'établissement des Léproseries et de diverses institutions de bienfaisance, qui presque toutes furent originairement placées dans les couvents des congrégations de divers ordres et surtout de celles des ordres militaires et des chevaliers hospitaliers. (1)

Des communautés réligieuses s'établirent même dans l'unique but de porter des secours aux malades indigents : Les frères de la miséricorde, les hospitalières de St-Elisabeth étendirent sur l'Espagne, les Pays-Bas, L'Autriche et toute l'Allemagne méridionale, les bienfaits de leur généreux dévouement.

Du bien des pauvres. — Des legs pieux faits par des princes

(3) Dr FRIEDLANDER Bibliographie Méthodique des ouvrages publiés en Allemagne sur les pauvres. Paris 1822.

et par des personnes charitables de toutes les conditions formèrent peu à peu le bien des pauvres (1) qui fut administré par des ecclésiastiques ; bientôt les papes nommèrent des cardinaux diacres pour surveiller cette administration qui, n'étant réglée par aucune loi, donna lieu à des plaintes et à des accusations contre les distributeurs d'aumônes. (2) Ce fut pour obvier à ces inconvénients qu'en 1311, le concile de Vienne porta la décision appelée CLÉMENTINE qui confiait cette administration à des conseils composés en partie de Laïques.

A la fin du 3me siècle et surtout au commencement du 4me, la Belgique avait comme la Gaule et les pays voisins reçu du Christianisme la civilisation et la charité : Les sentiments réligieux y avaient repris une ardeur plus vive encore lors des croisades ; Les ducs et les comtes y avaient pris une part glorieuse ; des legs pieux très considérables avaient été faits aux maisons hospitalières et aux congrégations charitables. Enfin les commnnes étaient reconnues avec leurs chartes et leurs privilèges (1109 à 1325) et bientôt ses principales villes furent dotées d'établissements destinés au traitement des malades indigents ; mais en Belgique comme dans les pays voisins le manque d'une bonne organisation se faisait sentir dans l'administration des institutions de bienfaisance ; les dispositions émanées du concile de Vienne ne pouvaient suppléer aux lacunes des lois civiles et ce ne fut qu'en 1548 que ces lacunes furent comblées.

Origine des bureaux de bienfaisance. — Ce fut à un de ses plus illustres enfants que la Belgique fut redevable de ce bienfait. CHARLES-QUINT dans sa formule de reformation donnée à Augsbourg, ordonna de retablir les hôpitaux tombés en ruine et d'employer un quart des revenus des églises et des couvents au soulagement des pauvres. (3) Ce fut là, l'origine de nos bureaux de bienfaisance.

---

(1) FRIEDLANDER op. citato page 18.

(2) MACFERLAND prétend qu'on recueillit quelque fois à Amsterdam jusqu'à 1000 livres sterling en un jour dans un tronc d'église placé au profit des pauvres; Hambourg et Leipsig ont eu des années où des troncs destinés au même but ont produit jusqu'à 200,000 livres sterling. (FRIEDLANDER)

(3) FRIEDLANDER op. citato.

Depuis cette époque, grâce aux progrès de la civilisation et de l'esprit de charité, grâce aux dispositions légales qui se sont succedées depuis Charles-Quint jusqu'à nos jours, le bien des pauvres a été conservé et s'est accru au sein des villes par les dotations faites par une foule de personnes opulentes. La Belgique a aussi eu ses Monthyon et quoique leurs noms soient restés dans une modeste obscurité, les magnifiques hospices qui ont été érigés dans nos villes principales, attestent la bienfaisance de nombreux donateurs et la constante sollicitude des personnes chargées de l'administration du bien des pauvres.

Causes de l'état peu avancé des institutions de bienfaisance à la campagne. — Recherchons maintenant comment, à coté des villes dotées de riches fondations de bienfaisance, le plat pays qui depuis nombre d'années est régi par les mêmes lois n'offre que des bureaux de bienfaisance dont la plus part ne sont pourvus que de peu de ressources, dont beaucoup n'ont aucun revenu, dont plusieurs enfin n'existent que sur le papier et n'ont jamais reçu qu'une organisation fictive formulée pour satisfaire à la lettre des circulaires administratives ?

On sait que jadis la majeure partie des propriétés rurales appartenait aux grands seigneurs et aux Abbayes. Les premiers ne furent pas toujours des chevaliers félons qui pressurèrent la population. — à mesure que les mœurs générales s'adoucirent, ils se laissèrent guider par des sentiments d'humanité envers des vassaux dont la conservation leur était d'ailleurs si nécessaire pour la culture de leurs terres et pour la défense de leurs castels, de pieuses châtelaines prodiguaient des secours aux infirmes et aux malades dont les chaumières avoisinaient le manoir et les médecins attachés aux grandes maisons recevaient et se donnaient charitablement la mission de traiter gratuitement les habitants nécessiteux du domaine.

Les Abbayes autrefois si nombreuses et si riches en Belgique furent aussi pour la plupart une source de secours pour les indigents malades des communes rurales (1) L'histoire de notre

(1) Voyez M. De Gerlache, avant-propos de l'histoire du royaume des Pays-Bas, et le livre intitulé : Voyageur dans les Pays-Bas Autrichiens. 6 vol. in 12. 1782 et 1783 page 208.

art nous apprend qu'au moyen âge surtout les religieux pratiquaient la chirurgie et même la médecine. Or les populations rurales agglomerées autour des monastères recevaient les soins des frères chirurgiens et pendant que, dans les villes, la pratique de l'art passait exclusivement dans les mains d'hommes spéciaux, longtemps encore elle resta dans les campagnes confiée à certains réligieux. — Loin des grandes villes, dans les cantons où de puissantes abbayes ont existé, on retrouve encore des traditions populaires qui attestent le fait que nous avançons et aujourd'hui encore bien des guériseurs et des rebouteurs captivent la confiance des paysans, parcequ'ils ont en leur possession des livres de médecine provenant des abbayes, livres où ils se vantent de puiser des secrets inconnus aux médecins laïcs.

Lorsque la révolution qui, à la fin du 18[en] siècle, changea la face de la societé, eut affranchi les campagnards du joug de la féodalité, lorsque les biens des couvents furent vendus, et que les villageois de serfs qu'ils étaient généralement, furent transformés en petits propriétaires libres et indépendants, ils ne purent tout d'abord songer qu'à leur propre conservation au milieu des ravages incessants des guerres de la république et de l'empire, puis à la réparation de leurs pertes et enfin à l'amélioration de leurs propriétés privées — de là l'oubli presque complet où sont demeurés les indigents dans la plupart des communes rurales. Rien n'est plus vrai d'ailleurs que cette remarque du D[r] Friedlander : « On n'éprouve pas généralement beaucoup » de sympathie, lorsque soi-même on n'est pas trop à l'aise et » encore aujourd'hui ce n'est pas la classe la plus souffrante qui » est la plus compatissante ; c'est seulement lorsque la societé » commence à avoir de l'aisance que naissent aussi les institutions » pour ceux qui n'en ont pas, elles rendent en même temps » nécessaires les mesures de police etc. etc. »

La même observation a été faite par le docteur De Lasiauve (1): » cent fois, dit ce médecin français, on a vanté les mœurs et la » vertu rustique des campagnards et l'on reprochera peut-être » au projet d'établissement d'hopitaux cantonnaux, de tendre à

(1) De l'organisation de la médecine en France page 221.

» en alterer le principe, en supprimant le pieux échange de
» services qui cimente l'union des familles. Malheureusement la
» poésie, qui nous a transmis ses peintures, ne donne pas tou-
» jours une juste idée de la réalité. — Rien au monde ne résiste
» à l'intérêt et à l'égoïsme ; mais nulle part ces dissolvants de
» toute affection humaine ne se montrent sous des formes plus
» brutales que chez les pauvres à la campagne et chez les cam-
» pagnards en général. »

Sans admettre cette dernière opinion dans un sens trop étendu, nous croyons qu'en effet des hommes, à qui il faut de si durs labeurs et de si fréquentes privations pour se créer quelques économies, ne sont pas en général portés à faire de grands sacrifices ni des dotations en faveur du bureau de bienfaisance ; que cette disposition morale, jointe aux causes politiques que nous avons énoncées et à l'état peu avancé de la civilisation dans les campagnes, est la cause réelle de la pauvreté presque générale des institutions de bienfaisance ; au plat pays nous tenons surtout à ce que cette cause soit bien constatée, afin que les législateurs, ne se reposant plus sur la charité privée du soin de soulager les indigents malades, sentent mieux la nécessité de donner à ce soulagement une organisation légale et de protéger enfin la santé des ouvriers agricoles.

Préjugés sur la santé des campagnards. — Bien des personnes seront peut-être portées à attribuer l'absence presque générale de toute institution sanitaire au profit des pauvres des communes rurales, à la salubrité des campagnes et à la réputation de bonne santé dont jouissent ses habitants ! Et nous aussi, avant d'avoir pratiqué la médecine à la campagne, nous aurions tenu ce langage. Lorsque nous ne connaissions les champs et le village que par les bucoliques de Virgile, les Idylles de Gresser et les vers pastoraux de nos poëtes, nous pensions que la campagne était un refuge assuré contre la maladie ; que l'homme des champs, héritant de ses pères d'une constitution robuste que le libertinage et les vices n'avaient point détériorée, trouvait autour de lui toutes les conditions les plus favorables au développement régulier de son organisme et à la conservation constante d'une santé valide. En effet, nous disions nous ; l'atmos-

phère au milieu duquel il vit est pur et vivifiant; le campagnard ne connait point l'esclavage des modes, ses vêtements sont amples et n'apportent aucune entrave au jeu régulier de ses organes ; il ignore l'art culinaire et ses perfides amorces, il prend chaque jour un exercice régulier qui le fortifie ; pour lui toutes les heures de nuit sont des heures de repos que les bals, les orgies ni les méditations ne viennent point lui enlever ; ni les études précoces ni les passions violentes, ni les tourments de l'ambition ne minent point sa constitution et ne le précipitent pas dans une vieillesse prématurée. Pour lui la vie est douce, joyeuse et paisible comme les gais paysages, les riants coteaux et les bois silencieux qui l'environnent !....

Dangers auxquels est exposée la santé de l'ouvrier agricole. — Malheureusement l'expérience est venue dissiper ces belles illusions. Nous avons respiré cet air si vanté et nous l'avons souvent trouvé vicié par les miasmes qu'exhalent les marécages, les polders et les amas fangeux que les besoins de l'agriculture forcent les villageois à accumuler autour de leurs habitations. Nous avons vu celles-ci presque toutes baties dans des vallées humides sur le bord de ruisseaux qui debordent au moindre orage ; Nous avons vu beaucoup de les campagnards couverts de haillons ou de vêtements insuffisants pour les mettre à l'abri des intemperies de l'atmosphère aux quelles ils sont sans cesse exposés. Nous avons vu l'horrible malpropreté dans ces vêtements et dans ces étroites cabanes où des familles nombreuses dorment entassées sur la terre et la paille, privées d'air et de lumière. Nous avons pu juger des effets de l'alimentation hélas ! trop frugale à laquelle ces malheureux sont condamnés : une faible quantité de pain souvent mal cuit, parfois alteré par l'ergot, ou d'autres substances nuisibles, des pommes deterre, de l'eau chaude teinte par quelques atomes de café, voilà le régime auquel doivent s'astreindre des hommes qui s'épuisent dans des travaux pénibles et continuels, des femmes qui allaitent, et des enfants qui partagent les labeurs de leur père et dont le développement s'arrête faute de matériaux réparateurs. Cet exercice régulier, c'est un travail à outrance, c'est une dépense de force qui excéde considerablement la mesure de la réparation alimentaire, c'est une expo-

sition permanente soit aux ardeurs du soleil ou à la rigeur du froid, soit à des pluies et à des variations brusques de tempera-ture. Ces nuits qui devraient être uniquement destinées au repos, sont souvent consacrées à la garde des animaux qui paturent pour pouvoir travailler le jour. Au lieu des passions et des influences morales de la ville, nous trouvons à la campagne les préjugés les plus nuisibles à la santé, l'ignorance la plus crasse, la misère avec toutes ses privations et ses tourments. Enfin au lieu de cette santé solide nous rencontrons chez le villageois des rhumatismes, des scrofules, des phthysies qui les affligent les ruinent et entrainent après eux l'inaction forcée, la mort des chefs de familles et le pauperisme qui s'étend et grandit dans les communes rurales sans rencontrer aucune barrière, sans provoquer aucune mesure même palliative.

Cet exposé bien pâle et bien incomplet de la situation hygiénique du campagnard, fera-t-il assez comprendre que nous, médecins, c'est à dire spectateurs éclairés de tant de maux ignorés et à qui notre profession impose le devoir de proteger et de secourir les pauvres, nous nous étonnons avec raison de l'absence de toute organisation du service sanitaire des indigents dans les communes rurales et que nous élevions la voix pour éclairer le pouvoir au moment où il tourne son attention vers les institutions de bienfaisance?

L'ouvrier agricole est abandonné sans secours. — L'ouvrier industriel trouve autour de lui une foule d'institutions charitables.— «En poursuivant notre travail, dit M. Ducpétiaux » (1), une pensée douloureuse est constamment présente à notre » esprit ; c'est que les révolutions politiques, qui agitent périodiquement la société, n'apportent en définitive aucun soulagement réel aux souffrances des classes laborieuses; la révolution » francaise n'a sous ce rapport tenu presqu'aucune de ses promesses; elle a beaucoup abattu, mais du sein des ruines ammoncelées autour d'elle, on n'a pas vu s'élever l'édifice destiné à » abriter le peuple qui avait salué son avénement avec tant

(1) De la condition physique et morale des ouvriers. Bruxelles 1843. tom. 1 page VIII.

» d'enthousiasme et qui s'était si généreusement dévoué pour
» son triomphe. . . . .
. . . .
» La bourgeoisie s'est émancipée ; le peuple est resté ce qu'il
» était, livré à l'indigence, aux vices qui le dégradent, aux mala-
» dies qui le déciment ! »

Si ces paroles sont inspirées à M. Ducpétiaux par la considération des maux qui affligent le peuple dans les villes, que dirait cet éloquent philanthrope, si, comme nous, il voyait chaque hiver les privations et les maux qu'endurent les indigents à la campagne et si surtout il comparait les soulagements que les prolétaires trouvent au sein des villes avec l'affreux abandon où languissent les pauvres malades dans les communes rurales ! Les bourgeois sont émancipés mais le peuple, nous dit-on, n'a rien gagné. — Mais au moins il n'a rien perdu et de toutes parts ces bourgeois émancipés s'évertuent à créer des ressources et des bienfaits publics pour les prolétaires indigents et souffrants. Les petits propriétaires ruraux sont affranchis du despotisme féodal, ils sont aussi devenus électeurs, membres du jury etc, mais l'ouvrier agricole, le pourvoyeur du pain de tous, loin d'y avoir gagné, a perdu les secours de toute espèce que lui accordaient souvent les grands propriétaires d'autrefois ! (1) Ecoutez le docteur Munaret (2) qui après avoir exercé la médecine à la campagne la pratique aujourd'hui à Lyon, ville si populaire si industrielle où certe il a pu apprécier les maux qu'endurent le peuple des grandes villes « il y a dit le médecin, dans les villes des pro-
» fessions répugnantes et abjectes, les vidangeurs, les équaris-
» seurs, les cureurs d'égoûts etc ; il y en a qui sont délétères :
» les blateurs, les vaniers etc. etc. et cependant les paysans sont

(1) Il est inutile que nous fassions observer que ce serait singulièrement se méprendre sur le sens de nos paroles que d'en inférer que nous regrettons pour les campagnards la féodalité et la dîme qui étaient de puissants correctifs de la bienfaisance d'autrefois. Notre but est seulement de faire comprendre que le pouvoir actuel devenu l'unique protecteur des prolétaires ruraux, ne doit pas croire avoir assez fait pour eux quand il leur a assuré leurs droits civils et que veiller sur leur santé est une obligation sacrée qu'il doit remplir.

(2) Op. citato, page 77.

» les plus à plaindre: *quibus in alieno fundo cum perpetuis la-*
» *boribus et cum summuâ egestate colluctandum est.* (Ramaz
» zini). Pauvres gens ! quel présent et point d'avenir ! condam-
» nés aux ci-devant redevances de la féodalité, serfs aujourd'hui
» de notre société, ils n'ont fait que changer de maître et sei-
» gneur. Que dis-je ? ils ont perdu à cet échange, car cette
» dernière et hypocrite suzeraine dévore annuellement le fruit
» de leurs sueurs avec l'impot, le fisc le cens et les assurances, et
» telle qu'une marâtre qui épouvante ses nourrissons pour les
» empecher de se plaindre, en les ménaçant de l'ogre qui vaut
» mieux qu'elle, elle leur rappelle les horreurs de l'ancien régi-
» me. — C'est à peine si elle leur abandone la dîme de leurs
» recoltes pour acheter un peu de sel et quelques aunes de
» serge, c'est à peine si elle leur laisse du pain noir et du foin
» pour que gens et bêtes puissent pâturer dans la même étable
» pendant l'hiver et recommencer l'année suivante à tracer
» pour elle de nouveaux sillons. . . . . Il faut en vérité
» une profonde apathie, un bien être instinctivement attaché
» aux labeurs en plein air et beaucoup de résignation réligieuse,
» pour que le paysan courbé sur sa glèbe du matin jusqu'au soir
» de sa vie, ne s'avise pas de relever sa bêche et de se ruer sur le
» mauvais riche qui l'exploite, comme on l'à déjà vu à certaines
» époques de l'histoire !

Ailleurs le même écrivain s'écrie : « O peuple des villes, sois
» donc sobre, travailleur, économe comme le peuple des cam-
» pagnes et comme lui tu ne convoiteras plus ni l'or qui corrompt
» ni le plaisir qui tue, ni les honneurs qui pésent ! et mieux que
» lui tu pourras être heureux ! En effet le salaire de l'ouvrier
» des villes est au moins de moitié en sus de celui du paysan et
» sa dépense n'est pas évaluée au double : Ses enfants ont des
» écoles gratuites, des salles d'asile, des ouvroires : Veut il se
» marier? Des personnes pieuses font toutes les demarches et les
» frais de la cérémonie (1). Sa femme peut accoucher sans frais
» et la bienfaisance publique prend soin de ses enfants (2). Est

---

(2) La société de St-François Regis pourvoit à Lyon aux frais des mariages des ouvriers p uvres.

(2) Dans la même ville une société de dames charitables paye une pauvre mère qui nourrit son enfant, comme si cet enfant était un nourrison étranger.

» il malade ! Il peut entrer dans un hopital ou recourir aux trai-
» tements à domicile d'un dispensaire. Son mal est-il incurable ?
» un refuge l'accueille pour le restant de ses jours. Sa vieillesse
» est-elle un obstacle à ce qu'il gagne son pain ? Il devient le
» pensionnaire d'un hospice. . . . . »

Nous n'avons rien à ajouter à ce tableau si vrai et si pathétique tracé par M. MUNARET : Il prouve qne le paupérisme en ville trouve au moins de puissant palliatifs, tandis qu'à la campagne il ne rencontre ni obstacle ni adoucissement et torture des milliers de victimes résignées sans qu'aucun cri s'élève en leur faveur.

Le temps est arrivé où le pouvoir doit protéger la santé des indigents ruraux. — Cependant, hâtons-nous de le dire, l'état actuel du paupérisme dans les communautés rurales belges tient à une foule de causes dont nous ne pouvons citer que la plus générale et qui, jusqu'aujourd'hui ont été dues principalement aux événements politiques et à des circonstances tout à fait indépendantes des lois et du pouvoir qui nous régissent. Aujourd'hui que la plus grande partie des branches de notre organisation politique est réglée par des institutions nouvelles, le gouvernement semble comprendre que le laboureur, qui autrefois, tenait le premier ou le second rang dans l'hiérarchie sociale, mérite que l'on s'occupe enfin sérieusement de lui. Or la population agricole comprend à elle seule les trois quarts de la nation belge et une institution de bienfaisance qui intéresse une classe aussi nombreuse et aussi importante de la société, ne peut manquer d'attirer l'attention et la sollicitude du pouvoir.

Des caisses de prévoyance sont établies pour les mariés et pour les mineurs, on ne peut faire moins pour l'ouvrier agricole, pour celui qui arrose de sa sueur le sol qui nourrit la portion la plus riche de la population, pour cette classe enfin qui fournit en majeure partie des défenseurs à l'état. Veiller sur sa santé, c'est travailler au bonheur, à la prospérité et à la force de toute la nation.

Pour obtenir pour les indigents des campagnes l'organisation d'un service sanitaire, nous espérons dans la haute sollicitude qui veille avec un soin tout paternel sur le bonheur du peuple; nous espérons dans la réalisation du vœu qu'a formulé M. le

ministre de la justice lui même dans une des dernières séances de la chambre lorsqu'il a défendu l'allocution portée à son budjet pour les institutions de bienfaisance : *il est nécessaire*, a-t-il dit, *que chaque bureau de bienfaisance ; à la campagne comme en ville, puisse retribuer un médecin pour les pauvres de la commune !*

C'est aux médecins du plat pays à éclairer le pouvoir sur les besoins des pauvres à la campagne. — Déjà un arrêté royal (15 Septembre 1845) a ordonné une enquête sur toutes les institutions de bienfaisance du pays. Non jamais moment plus opportun ne s'est présenté pour mettre au concours la question qui nous occupe. Aussi la société de médecine pratique a-t-elle bien mérité de l'humanité en faisant un appel à tous les médecins belges, car c'est aux médecins et surtout aux médecins du plat pays, à éclairer le pouvoir sur les besoins des indigents malades dans les communes rurales. En effet le prêtre et le médecin sont seuls appelés à mesurer toute la profondeur du mal. Le citadin aisé ne connait la campagne que par les promenades, la chasse et la peinture riante de ses paysages, les financiers savent seulement les contributions qu'on en tire, beaucoup de législateurs ne s'en occupent qu'à propos de la milice et des lois sur les céréales et si quelques uns possèdent des propriétés rurales,ils les quittent quand vient la saison des maladies et de la misère. Aussi est-ce un devoir pour nous de leur dépeindre les tristes maux qu'ils doivent pallier ou prévenir !

Conséquence funeste de l'abandon des indigents malades. — Et si l'on nous reprochait de renbrunir ce tableau, si quelque doute pouvait s'élever sur la vérité de ses sombres couleurs, nous dirions à nos législateurs : ne fuyez point nos champs quand cessent les plaisirs de l'automne; venez avec nous dans ces tristes chaumières où le froid fait grelotter tant d'êtres faibles et mal nourris ; approchons ensemble de ce lit de douleur où le seul homme qui puisse gagner du pain pour cette malheureuse famille, est retenu depuis bien des longs jours par la maladie. Celle-ci était d'abord facile à guérir, mais de longs retards et le manque absolu des choses nécessaires l'ont peut-être rendue incurable. Plus loin sous ce toit délabré une famille entière est dévorée par la fièvre ; un seul de ses membres il y a

» sont si malsains, si malpropres ils se nourrissent si mal !!! » Puis la loi veille avec une tendre sollicitude sur la santé du bétail, elle n'a pas confié le soin à des personnes qui manquent de connaissances spéciales; chaque district agricole est pourvu par elle d'un vêterinaire payé dans ce but par le gouvernement et en outre le trésor public indemnise les propriétaires des sacrifices ordonnés pour prévenir la contagion !

Le service sanitaire des indigents est le complément indispensable de toute mesure tendant à diminuer les progrès du paupérisme. — Loin de nous plaindre de ces institutions agricoles, nous les louons et nous sommes forcés de les citer pour modèles des institutions à établir pour protéger la santé des hommes. Nous faisons cette remarque pour qu'on ne se méprenne pas sur les motifs qui nous ont amené à faire ce rapprochement. Car tout ce qui tend à favoriser l'agriculture, tend à diminuer le pauperisme, cette lèpre effrayante qui ronge nos plus belles provinces et qui fait des progrès rapides dans nos cantons les moins industriels, les plus exclusivement agricoles. Pour le combattre nous ne connaissons point de meilleur moyen que 1° de repandre une instruction solide qui fortifie la moralité des populations rurales et augmente leur aptitude aux travaux agricoles.

2° De procurer du travail en favorisant les défrichements et en faisant exécuter des travaux publics. Mais pour travailler, il faut en être capable et nul n'est apte à gagner sa vie, s'il n'est bien portant, protéger la santé de l'ouvrier agricole est donc un moyen rigoureusement indispensable pour assurer l'efficacité des mesures les plus propres à arrêter les progrès du paupérisme.

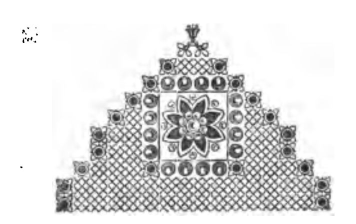
L'observation journalière prouve d'ailleurs que l'abandon où reste l'indigent dans ses maladies est une source incessante de misère pour la population et quand l'humanité ne ferait point à la société un devoir rigoureux de secourir ses membres souffrants, l'intérêt général lui en ferait une loi impérieuse. En effet point de santé, point de travail, point de gain possible en même temps création de nouveaux besoins plus coûteux, aussi impérieux, plus pressants même que ceux de la vie ordinaire. Si des secours ne sont pas donnés en temps opportun,

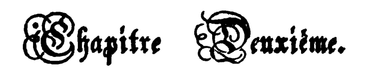
la suspension du travail se prolonge et amène une misère qui devient irréparable au bout de quelque temps et s'accroît de jour en jour surtout si la maladie devient incurable. Si le patient meurt, la veuve est vouée à l'indigence la plus affreuse, souvent elle doit vendre sa chaumière, presque toujours elle doit se livrer à la mendicité et initier à ce triste metier sa famille d'orphelins. Qu'on interroge les mendiants, presque tous vous diront, notre père est malade ou a été longtemps malade ou est mort et nous a laissés sans pain ! L'abandon des pauvres dans leurs maladies est donc une source incessante de progrès pour le paupérisme et si on ne la tarit point, aucun remède ne sera efficace ! En parlant de l'opinion des économistes français et des mesures sanitaires prescrites dans les pays voisins nous aurons l'occasion de prouver de plus en plus cette proposition que nous recommandons vivement à l'attention de nos hommes d'état.

La justice reclame une protection plus efficace de la santé de l'ouvrier agricole. — Non seulement l'humanité et l'intérêt général de la société, mais la justice et l'impartialité reclament des mesures protectrices de la santé de l'ouvrier agricole. C'est un axiome d'économie politique que l'état doit veiller avec une égale sollicitude à la conservation et au bonheur de toutes les classes du peuple. Or on fait d'immenses sacrifices en faveur de l'industrie, on cherche avec raison à lui procurer des débouchés, on s'évertue à créer aux ouvriers industriels un travail qui ne chôme jamais et qui soit toujours retribué dans une proportion égale à leurs besoins. Lorsqu'il s'agit de l'ouvrier agricole on reconnait tout d'abord que nul effort humain ne peut empêcher les vicissitudes atmosphériques qui rendent si souvent son travail improductif ou qui le suspendent pendant de longues semaines et des mois entiers. D'un autre côté une protection assez efficace pour pouvoir augmenter ses salaires d'une manière notable augmenterait à l'instant même le prix des subsistances de première nécessité, de sorte que cette protection aurait une réaction nuisible sur l'ouvrier industriel, sur l'ouvrier agricole lui-même. De là le cercle vicieux dans lequel nous avons vu tourner l'Angleterre et dont elle s'efforce en ce moment de sortir ; de là l'impossibilité évidente de protéger assez efficacement le travailleur agricole pour qu'il puisse avoir un salaire

qui lui permette de faire des économies qui lui servent de caisse de prévoyance dans ses interruptions de travail et dans ses maladies ? que faire pour lui ! Protéger sa santé, lui venir en aide dans ses souffrances morbides, faire en Belgique ce que Sir Robert Peel propose de faire pour l'Irlande et l'Angleterre, prendre au compte de l'état la moitié au moins des frais du service sanitaire des indigents, organiser ce service sur une base stable et régulière en un mot ne pas faire moins pour les hommes qu'on ne fait pour le bétail !

Voilà ce que, poussés par le devoir et en qualité de protecteurs nés des hommes souffrants, les médecins du plat-pays demandent pour leurs pauvres clients. Quant à nous, qui depuis tant d'années gémissons sur des maux que nous sommes appelés à observer et contre lesquels nos conseils sont souvent impuissants parcequ'ils ne sont pas secondés, fidèles au précepte de Stoll : « *Ex humano respectu ne reticeas utilia* » nous dirons courageusement ce que nous avons vu et les tristes méditations que cette vue a fait naître en nous, nous exposons les maux et nous proposerons les remèdes qui nous paraissent les plus propres à les amoindrir; « et si nos vues, si nos paroles n'ont pas l'autorité » que commandent l'éloquence et le talent, on ne leur refusera » pas du moins, nous l'espérons, celle qui résulte de l'expérience » et d'une profonde conviction » (Ducpétiaux page XII.).





Des institutions de bienfaisance et du service sanitaire des pauvres dans le Luxembourg-Hollandais, en Allemagne, en Angleterre, en France et de leur influence sur le paupérisme de ces diverses nations.

> « C'est un commun vice, non du vulgaire seulement » mais quasi de tous les hommes d'avoir leur visée et » leur arrest sur le train auquel ils sont nais et ce vice » faict qu'on ne faict rien de mieux. »
>
> MICHEL MONTAIGNE [Essais tôme 1er page 240, Paris.]

Avant de traiter de l'organisation d'un service sanitaire des indigents, mise en rapport avec les mœurs, les usages et les ressources des communes rurales de la Belgique, il nous a paru convenable de jeter un coup d'œil rapide sur les institutions analogues qui existent dans les pays voisins : nous pourrons ensuite marcher d'un pas plus certain dans l'examen de nos lois sanitaires et des modifications qu'elles reclament dans l'intérêt des indigents ruraux.

I. Institutions sanitaires de la Hollande et du Luxembourg Hollandais. — La Hollande qui fut pendant quinze années soumise avec nous à un régime légal commun, n'a point, du moins que nous sachions, changé d'une manière notable les réglements en vigueur en 1830 sur le service sanitaire des indigents ni sur les institutions de bienfaisance. Un projet de loi concernant quelques points de la législation médicale a été présenté à la 2me chambre des états généraux et rejeté par elle le 7 mai 1845 à la majorité de 44 voix contre 6.

Nous n'avons pas eu connaissance des innovations que ce projet renfermait, mais nous lisons dans le bulletin de la société de médecine de Gand (1845 page 122) que la chambre hollandaises a préferé supporter les défectuosités des lois actuelles que d'accepter une reforme par lambeaux qui ne ferait que reculer toujours de plus en plus la révision si néeessaire et si désirée de toute la législation médicale. Espérons qu'en Belgique, on comprendra égulement qu'il faut non des demi mesures, mais une large reforme. Quant à nous, médecins du plat pays, offrons un plan général pour ce qui nous concerne et prouvons que nous comprenons les besoins des populations qui nous environnent.

Le Luxembourg hollandais a reçu depuis 1850 une législation nouvelle que nous trouvons consignée dans le mémorial législatif et administratif du Grand Duché de Luxembourg. Quoiqu'encore incomplète, l'organisation médicale qui y est instituée, offre cependant un progrès et des améliorations que la Belgique pourrait importer chez elle; nous citerons les principales dispositions de ces ordonnances royales grand-ducales.

Conseiller médical supérieur. — Réglement N° 16, art. 2. La direction immédiate de toute l'administration médicale appartient au conseillier médical, supérieur.

Collége médical. — Art. 3. La surveillance et la direction spéciale du service sanitaire est confiée au collége médical.

Ce collége est composé du conseiller médical supérieur comme président, de quatre médecins et de deux pharmaciens désignés par le roi; un des médecins doit résider dans le chef lieu du district.

Medécins cantonaux. — Art. 5. La surveillance et la direction du service sanitaire peuvent être confiés dans chaque canton à un médecin de canton.

Ceux-ci sont choisis par la régence du pays sur la proposition du collége médical, qui présente à cet effet une liste de trois candidats pour chaque place vacante, ils doivent être docteurs en médecine, chirurgie et accouchements. Ils ne reçoivent aucun traitement *sur le trésor public.*

Par contre l'art. 6. alloue un traitement de 200 à 300 florins au vétérinaire de chaque district ! ! !

Attributions des fonctionnaires médicaux. — L'arrêté royal grand ducal du 12 octobre 1841 N° 17 régle plus spécialement les attributions des différents fonctionnaires médicaux.

Art. 1er Le collége a, outre les attributions spéciales qui lui sont confiées par la loi et les réglements, la surveillance sur l'exercice régulier et convenable des différentes branches de l'art de guérir et des professions qui s'y rattachent.

Il surveille l'exécution des lois et ordonnances relatives à la police médicale.

Il est chargé en général des intérêts du service sanitaire et propose à la régence du pays, toutes les mesures et les améliorations qu'il croira nécessaires.

Art. 2. Les médecins de canton ont, dans l'étendue de leur canton, les mêmes attributions qui sont données dans l'article précédent au collége auquel ils transmettront tous leurs avis et les propositions qu'ils jugeront convenables, etc etc.

Propagation de la vaccine. — Le cinquième réglement du même arrété est tout entier consacré aux mesures les plus propres à propager la vaccine. L'analyse de ses dispositions nous éloignerait trop de notre but spécial, nous dirons seulement qu'il surpasse beaucoup en sévérité et probablement en efficacité le réglement en vigueur en Belgique; ainsi il statue (art. 4) que les miliciens qui ne pourront prouver qu'ils sont vaccinés seront inscrits en tête de la liste des miliciens designés pour le service !

L'art 5 ordonne que les vaccinations aient lieu sans frais pour les sujets vaccinés et qu'elles soient opérées par les médecins de canton ou sous leur responsabilité par les chirurgiens qu'ils auront delégués à cet effet.

L'art 6 porte que les vaccinateurs recevront pour chaque sujet vacciné gratis, une retribution d'un demi-florin P. B. qui leur sera payée à la fin de l'année financière *sur les fonds communaux.*

L'art. 18 statue en outre que la régence du pays fera connaître au roi les vaccinateurs qui se seront distingués par leur zèle et leur dévouement et qu'elle proposera pour eux des recompenses.

Des épidémies. — Le 6me réglement concerne les mesures à prendre lors des épidémies.

L'art. 1er ordonne à tout homme de l'art qui le premier a l'occasion d'observer une maladie épidémique ou contagieuse, d'en avertir sur-le-champ le bourgmestre de la commune et le médecin cantonal.

Le bourgmestre, s'il en a le premier connaissance, est tenu aux même obligations.

L'art. 3 statue que le médecin du canton et le commissaire de district se rendront aussitôt sur les lieux et prendront à l'instant toutes les mesures nécessaires en attendant les instructions de la régence du pays, ou de son délegué.

Service sanitaire des pauvres. — Le 7me réglement concerne le service sanitaire des pauvres.

L'art 1er consacre un principe qui est la base indispensable de toute bonne organisation il est ainsi conçu :

Les communes sont obligées de prendre soin de leurs malades indigents,

Médecins des pauvres. — Elles pourront s'entendre à cet effet avec un médecin auquel elles accorderont une somme fixe ou une indemnité à fixer pour chaque visite. Les conventions de cette espèce seront soumises à l'approbation de la régence du pays.

Art. 2. La nomination des médecins, chirurgiens et autres employés des établissements de santé appartient aux conseils communaux. Les différents établissements proposeront à cet effet une liste de deux candidats.

Art. 3. La révocation de ces employés appartient à la régence du pays sur une demande motivée des conseils communaux.

Sages-femmes. — Art. 4. La régence du pays aura soin qu'un nombre de sages-femmes approprié au besoin des communes soit répandu dans le grand duché; elle désignera les sages-femmes spécialement chargées du traitement des pauvres. Les communes contribueront en raison de leurs besoins au traitement des sages-femmes.

Art. 5. Les sages-femmes seront sous la surveillance spéciale du gouvernement qui leur accordera des subsides et des recompenses pour leurs loyaux services.

Reduction des honoraires et du prix des médicaments. —

Art. 8. Tous les gens de l'art qui auront à traiter un pauvre n'ont droit qu'aux deux tiers de frais de route, de séjour, d'honoraires que le tarif leur accorde.

Art. 9. Tous les médicaments prescrits pour des pauvres seront préparés d'après la pharmacopée des pauvres. Dans la taxation, il ne sera rien compté pour le travail, tel que décoction, infusion, fourniture de vase, boites, paquets et en outre un rabais de 20 pour cent sera fait sur la taxe du tarif.

Réflexions. — Les avantages et les inconvénients attachés aux dispositions que nous venons de transcrire seront implicitement exposés lorsque nous discuterons les lois belges; nous ne nous attacherons à faire remarquer qu'une seule disposition de la nouvelle législation Luxembourgeoise c'est celle qui *ordonne aux*

communes de prendre soin de leurs indigents malades. Là est le germe d'une bonne organisation sanitaire ; sans elle cette dernière n'est pas possible, à moins que l'état ne veuille faire lui seul les frais du service, ce qui n'est pas probable du moins en Belgique. Or, il résultera clairement de l'ensemble des considérations que nous avons à émettre que la commune a un intérêt direct et immédiat à soulager des citoyens souffrants pour les empêcher de devenir plus pauvres, il sera également évident qu'en protégeant la santé de leurs voisins indigents, les personnes aisées protégent leur propre santé, que partout c'est en premier lieu à la commune que revient l'obligation de faire traiter les pauvres dans leurs maladies, sauf à recourir à l'assistance du gouvernement lorsque ses ressources seront bien évidemment insuffisantes.

II. Institntions médicales et sanitaires de l'Allemagne. — L'Allemagne, divisée en une foule d'états pour la plupart très restreints, offre dans les détails de son organisation médicale des differences aussi multipliées que ses subdivisions en empire, en royaumes, en principautés, en duchés. Cette diversité d'institutions rend impossible, vu les limites que nous devons nous tracer, l'exposition de l'organisation *détaillée* du service sanitaire dans ces divers états ; cependant un point capital est établi par les recherches que nous et d'autres avons faites à cet égard, c'est l'importance que tous les gouvernements germaniques ont attaché au maintien de la santé publique ; c'est la place distinguée qu'occupent dans l'ordre hiérarchiqne les médecins chargés d'éclairer le pouvoir sur l'hygiène et la police médicale, c'est surtout la sollicitude vraiment toute paternelle avec laquelle ces états pourvoyent aux secours que reclament les indigents malades.

Autriche. — *Proto-medicus.* — En Autriche (1) et dans la plupart des états Allemands il y a dans chaque province un *proto-medicus et sanitatis referens,* qui a le titre de conseillier du gouvernement et des appointements de 2500 à 4600 florins

(1) Dr Roger. rapport adressé à M. le ministre de l'instruction publique. Encyclographie des sciences médicales 1842. Mars page 624, Avril page 192, Mai page 394 1843 Février. page 209.

(7500 frs. ou 10,000 frs.). Il réside au chef-lieu, c'est en quelque sorte un gouverneur médical chargé de la haute police médicale, éclairant le gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé des populations et correspondant directement avec lui et avec les fonctionnaires médicaux d'un ordre inférieur.

Médecins des cercles. — Ces derniers sont : 1° Les médecins et les chirurgiens des cercles ou des comtés, ils ont des appointements qui varient de 300 à 600 florins et sont préposés à la surveillance et aux soins sanitaires d'une partie de province.

La Bohème qui compte 5,250,394 habitants à cinquante-deux médecins de comté, c'est à dire un médecin de comté sur 100969 habitants, mais ils ont de plus sous leur juridiction un nombre double au moins de médecins nommés *secundarii* ou *honnorarii* qui sont leurs suppléants.

Médecins de district.— 2° Puis à chaque district est attaché un médecin aux appointements de 400 fl. à 600 florins et un chirurgien au traitement de 150 à 200 florins.

Médecins cantonanx.—3° Enfin chaque canton de l'Autriche, de la Styrie, de l'Illyrie, du Littoral, du Tyrol, de la Dalmatie etc. possède en outre un médecin cantonal. Dans l'Illyrie même il lui est adjoint un chirurgien qui reçoit 400 fl. de traitement annuel. Ces divers fonctionnaires médicaux sont subordonnés les uns aux autres dans l'ordre hiérarchique.

Les vaccinations, les épidémies, l'inspection des écoles, des prisons, des cimetières, les visites des pharmacies et tout ce qui concerne l'hygiéne publique et le service sanitaire entrent dans les attributions de ces employés médicaux.

Médecins des pauvres. — 4° D'autres médecins sont en outre plus spécialement voués au service sanitaire des indigents. Chaque ville a dans ce but son service spécial et les petites villes les bourgs et les villages s'associent pour remunérer des médecins des pauvres aux taux de 100 à 300 florins annuellement.

De la Suisse. — La Suisse offre la même organisation et possède de plus des hôpitaux cantonaux.

De l'Italie. — L'Italie dans presque tous ses états présente la même organisation médicale, ainsi dans le royaume de Lombardie, il y a outre le conseiller médical, les médecins de légation et les médecins municipaux, des médecins appelés *condotti*

spécialement voués au service médical des indigents des petites localités. (1)

Nous n'avons pas à nous occuper des vices que présentent les distinctions trop multipliées établies par les lois germaniques dans les grades médicaux. Une reforme d'ailleurs s'exécute à cet égard dans beaucoup d'états; dans le royaume de Hanovre, dans les villes libres de Hambourg, de Francfort, de Brême et de Lubeck il n'y a plus en pratique civile que des docteurs, puis des aides en chirurgie et on veille principalement à ce que dans les petites villes et les villages un peu importants il y ait un docteur instruit payé par l'état pour faire gratuitement la médecine des indigents et pour surveiller les aides en chirurgie qui ne doivent donner que les premiers soins et faire les petites opérations. (2)

Réflexions.—Si nous examinons l'organisation médicale de l'Allemagne sous le point de vue de la justice distributive, nous trouvons qu'elle est basée sur les lois d'une équité trop souvent oubliée ailleurs. D'abord elle étend ses bienfaits sur les populations rurales comme sur les habitants des villes, tandis qu'en Belgique nous savons tous que, sous le point de vue de l'hygiène publique, les campagnes sont complètement abandonnées.

En second lieu cette organisation élève à un juste dégré de la hiérarchie sociale les hommes qui se vouent à l'étude des sciences médicales et qui embrassent notre pénible état.

Chez nous au contraire la profession médicale est plus mal traitée que toutes les autres professions libérales.

Nos lois protégent les avoués, les notaires; le pouvoir fait pleuvoir les croix et les récompenses sur les peintres et les musiciens; il paie à poids d'or tous ses employés, il pourvoit à leur subsistance dans leur veillesse et nous qui nous épuisons en efforts intellectuels et physiques, nous qui sacrifions nos jours, nos veilles, nos nuits, notre santé et notre vie même pour veiller à la conservation de tous les citoyens, nous vivons légalement

---

(1) Dr Combes. De la médecine en France et en Italie. Encyclographie des sc. médic. volume du mois d'Août 1843 page 158.

(1) Dr Royer. Op. citato.

confondus dans la foule obscure des artisans et si l'état s'occupe de nous, c'est pour nous astreindre aux corvées judiciaires et nous faire payer patente ! !

Influence des institutions sanitaires de l'Allemagne sur le bonheur, la tranquilité et la prospérité du peuple. — Si nous envisageons l'organisation médicale de l'Allemagne sous le rapport de ses résultats politiques, nous ne pouvons dissimuler l'influence qu'elle a, à nos yeux, sur le bonheur et la tranquilité du peuple. En effet, en Autriche par exemple, l'ouvrier industriel ou agricole n'est pas, comme chez nous, tourmenté par une inquiétude continuelle sur les suites qu'aurait pour lui et pour sa famille toute maladie qui le forcerait à suspendre, pour un certain temps son travail journalier, il sait que des yeux éclairés sont constamment ouverts sur tout ce qui peut favoriser ou compromettre sa santé, il sait que si une cause fortuite vient troubler cette dernière, à l'instant même des soins intelligents lui sont assurés sans frais ni retard, et sans vouloir toutefois nier la part que les institutions politiques peuvent avoir sur la quiétude des populations, nous croyons que les soins paternels que le gouvernement exerce à leur égard, doit être compté pour beaucoup dans ce résultat.

Des soins gratuits accordés aux indigents malades tendent, nous l'avons déjà dit, à diminuer considérablement le paupérisme et ne peuvent jamais l'accroître, car il ne s'agit pas ici de favoriser l'oisiveté par des secours intempestifs, personne n'étant tenté de devenir malade pour le bon plaisir de recevoir gratuitement les secours d'un médecin.

Chiffre du paupérisme en Allemagne et spécialement en Autriche. — L'état du paupérisme en Allemagne vient encore corroborer notre opinion : sur 126,325 lieues carrées de superficie, cette contrée contient 13,600,000 d'habitants dont 10,200,000 paysans et elle n'offre que 680,000 indigents c'est-à-dire 1 sur 20 tandis que la Belgique en offre au moins 1 sur 5.

L'Autriche sur 23,230 lieues carrées de superficie possède 32,000,000 d'habitants dont 25,600,000 paysans et n'a que 1,280,000 indigents c'est-à-dire 1 sur 25. (1)

---

(1) Ces chiffres sont extraits de l'économie politique de M. le V[te] Alban de Villeneuve,

On nous objectèra que ce chiffre peu élevé du paupérisme en Allemagne doit être attribué aux mœurs simples, à l'esprit profondement réligieux et à la prédominance agricole des habitants; mais nous poserons ce dilemme : ou l'organisation sanitaire est une des causes de l'exiguité du chiffre des indigents, ou ce luxe de service sanitaire et de bienfaisance est bien inutile en présence d'un si petit nombre de nécessiteux. Or nous ne devons pas croire que les Metternich et tous les hommes distingués qui dirigent les gouvernements allemands, maintiennent et rénumèrent des deniers de l'état des institutions qu'ils croiraient inutiles; tout porte au contraire à nous faire penser que l'expérience leur a appris que l'un des meilleurs remèdes à opposer au paupérisme c'est de conserver au prolétaire sa validité, sa santé, condition *si ne quâ non* du travail.

III. Institutions de bienfaisance en Angleterre. — L'Angleterre est en quelque sorte la terre classique du paupérisme. (1) Là depuis très longtemps (2) le pouvoir s' occupe des mesures qui le concernent. Ce fut la reine Elisabeth, qui en 1602, jeta, par le statut 43, la base de la législation britannique sur ce point. En exécution de cet édit remarquable, chaque paroisse du royaume nomme chaque année deux inspecteurs des pauvres choisis parmi les chefs des familles aisées.

Taxe des pauvres. — Les fonctions de ces ministres de charité consistent 1° à lever les sommes nécessaires pour secourir les pauvres que la vieillesse, les infirmités rendent impropres au travail. 2° à fournir du travail aux indigents qui ne peuvent s'en procurer eux-même.

Maisons de travail. — Pour atteindre ce dernier but on a organisé dans presque toutes les localités une maison de travail ou atelier commun ou se rendent les ouvriers sans ouvrage.

Progrès incessants du paupérisme. — Malgré les sommes

---

(1) Le Baron de Morogues estime que le nombre des pauvres de la Grande Bretagne s'elève à 1/4 et même 1/3 de la population.

(2) Les premières mesures de police sur les pauvres reumontent au temps de Henri VIII.

considérables (1) que les inspecteurs des pauvres prélèvent et dépensent depuis tant d'années, le paupérisme n'en a pas moins continué ses progrès. Il n'entre pas dans la spécialité de notre sujet de discuter les causes qui ont neutralisé l'action de ces moyens de bienfaisance et qui semblent même les avoir fait tourner en faveur de ces progrès. Les institutions aristocratiques de l'Angleterre, le caractère éminemment industriel de son peuple (les bénéfices agricoles y étant l'apanage presqu'exclusif d'un petit nombre de grands propriétaires) et les vices des lois sur les céréales sont cités comme ayant le plus contribué à ce résultat. Une observation d'une haute importance et que nous tenons principalement à signaler a été également établie par l'enquête à laquelle s'est livré en 1838, le comité chargé par la chambre des communes de rechercher les moyens de reformer la loi sur les pauvres.

Reforme de la loi sur les pauvres. — Institutions sanitaires. — Ce comité signala divers abus introduits dans l'administration et la distribution des secours; il fit voir que bien souvent ceux-ci favorisaient l'oisiveté, tandis qu'ils auraient dû encourager le travail et rendre celui-ci possible en conservant la santé et la vie des travailleurs indigents : Aussi fixa-t-il son attention toute particulière sur le service médical des pauvres. Ce comité fit pour ce dernier ce que, le 26 Janvier 1846, sir Robert Peel proposait à la chambre des communes de faire actuellement pour l'administration des barrières. Il forma entre les diverses paroisses d'Angleterre et d'une partie des pays de Galles, des groupes ou *unions* de paroisses associées entr'elles pour le soulagement des pauvres, mesure qui diminua les frais d'administration, régularisa le service et amena une amélioration très notable.

---

(1) La taxe des pauvres est frappée sur les propriétés foncières par les inspecteurs et les marguilliers des paroisses et sa perception est autorisée par deux juges de paix. Une paroisse peut être surtaxée pour subvenir aux besoins des pauvres d'une autre paroisse qui ne pourrait acquitter les frais nécessaires. La taxe des pauvres rapporte par année 240 millions de francs (environs 162 frs. 36 centimes annuellement pour chaque pauvre) tandis que l'impôt foncier n'est pour toute la Grande-Bretagne que de 12 millions de francs annuellement.

C[te] Delaborde (De l'esprit d'association).

Réglement du service médical des indigents en Angleterre. — Nous devons à l'obligeance d'un confrère qui occupait, il y a peu d'années encore, une chaire distinguée à l'université de Londres, la communication de deux documents très-importants sur le service médical des indigents en Angleterre. L'un est le réglement qui fut adopté pour ce service lors de la reforme précitée (1). L'autre est la lettre officielle qui accompagnait ce réglement et dans laquelle sont exposés les abus que le comité à eu en vue d'arrêter ou de prévenir. (2) Nous citerons les dispositions les plus remarquables de ces documents.

Nomination et traitement du médecin des pauvres. — En Angleterre, comme ailleurs, il se trouve des médecins qui, mus par des sentiments de cupidité, de jalousie peut être bien plus que par la charité, ont cherché à obtenir à tout prix des places de médecins des pauvres, sans s'inquiéter ni du respect qu'ils doivent à leur profession, ni de l'impossibilité où ils se trouveront de remplir convenablement des fonctions dont le salaire était tout à fait insuffisant. Cet état de choses entrainait une foule d'abus dont les pauvres étaient les premières victimes et c'est dans le but d'empêcher la mise au rabais de ces places que les premiers articles du réglement ont été portés.

Art. 1er Il ne sera pas permis au conseil des gardiens (c'est le titre que prend la commission formée par les inspecteurs, les marguilliers des paroisses etc) d'aucune association de faire un avertissement public soit écrit soit imprimé, afin d'attirer des offres pour les soins à donner aux pauvres ou pour procurer les remèdes nécessaires, à moins que cet avartissement n'indique le district ou l'endroit où les soins et ces secours sont demandés, ainsi que le salaire ou renumération fixée et approuvée par les commissaires de la loi sur les pauvres, de même que la raison pour laquelle les soins ou la fourniture de ces remèdes sont reclamés.

Art. 2. Tout salaire fixé ou payé à un médecin par un des

(1) Médical ordes. Tho the guardians of the poor of the several unions numed in the schedule hereunto annexed.

(2) Letter accompanijing general medical regulations poor law commission office somersed house. 12 th march 1842.

conseils, ou tout contrat passé par lui avec un médecin, par suite d'avis invitant les hommes de l'art à offrir leurs services sans que cet avis fixe leurs honoraires conformément aux réglements, sera consideré comme nul.

La lettre d'envoi recommande expressement que le choix des candidats ait lieu d'après la conduite et les connaissances et non *d'après la somme* à laquelle ils auraient réduits leurs prétentions.

Les art. 3, 4, et 5 désignent les grades que tout médecin doit posséder pour obtenir une place de médecin des pauvres sauf les exceptions dont les commissaires se réservent l'appréciation.

Districts ou ressorts médicaux. — Les art. 6 à 9 ont trait à la circonscription des ressorts ou districts médicaux pour le service sanitaire des indigents. Ces ressorts ne peuvent avoir plus de 15,000 acres d'étendue, ou une population de plus de 15,000 habitants. La lettre et le réglement donnent aux conseils des gardiens le pouvoir de rendre ces districts moins étendus, surtout s'ils se composent d'une ville et de communes rurales, ou si les 15,000 habitants étaient pour la plus part inscrits sur la liste des pauvres.

Honoraires particuliers, tarifs. — Les articles 10 à 13 traitent des honoraires à payer aux médecins dans les cas d'accidents particuliers survenus à des indigents, en dehors des maisons de travail et des infirmeries.

Art. 10. Les opérations désignées ci-après ne seront pas comprises dans le salaire fixe d'aucun médecin de district, mais seront payées séparement par le conseil des gardiens, savoir :

Amputation de la jambe, du pied ou de la main. . 126 frs.
Opération de la hernie étranglée. . . . . . . Idem.
Trépanation. . . . . Idem.
Traitement d'une fracture grave de la cuisse. . . Idem.
Traitement d'une fracture grave de la jambe. . . Idem.
Traitement d'une fracture simple ou d'une luxation de la cuisse ou de la jambe. . . . . 78 frs.
Traitement d'une fracture ou d'une luxation du bras. 26 »

Les pansements et bandages sont compris dans ces prix. Pour que ceux-ci soient exigibles, il faut 1° que le malade survive 36 heures au moins à l'opération et qu'il ait pendant le temps nécessaire reçu les soins de l'opérateur.

2° Que l'opérateur fournisse à ses frais des certificats constatant que l'opération était nécessaire etc. etc. etc.

Médicaments. — Art. 11. Tous les médicaments à fournir par un médecin par suite d'une convention faite avec le conseil des gardiens doivent être livrés au prix coûtant.

Accouchements. — L'art. 12. Détermine les honoraires des médecins des pauvres pour les accouchements ou les soins consécutifs quand même la femme se trouverait à l'infirmerie d'un atelier de charité : ces honoraires varient de 10 a 20 schelings et peuvent s'élever suivant les circonstances jusqu'à 51 fr.

En cas de contestation sur la fixation de ces honoraires les commissaires sont appelés à décider.

Responsabilité et remplacement du médecin des pauvres. — L'art. 14 régit la responsabilité et le remplacement du médeci en cas d'absence, de manière à ce que le service n'en souffre jamais.

Infirmes. — Les art. 16, 17, 18, 19 sont destinés à procurer des soins et des secours permanents aux incurables, classe d'indigents dont le dénuement est si profond et qui, dit la lettre, renferme les personnes les plus délaissées de la société. Le conseil des gardiens doit en former une liste tous les six mois, la remettre au médecin, etc. etc.

L'art. 20 statue que tout médecin désigné pour le service des pauvres sous l'empire de ces réglements, est nommé à vie, à moins qu'il ne soit déclaré incapable de remplir ses fonctions, ou qu'il ne soit déplacé par les commissaires eux-mêmes.

Réflexions. — Nous ne ferons aucune observation sur les détails de cette organisation dont plusieurs nous serviront de guide dans notre projet et dont l'ensemble est digne de toute notre attention. Pour toute personne qui a quelque teinture des mœurs britanniques et qui sait avec combien de difficulté ce peuple si grave se décide à apporter la moindre modification à ses institutions légales, il est facile de comprendre l'importance que le service sanitaire des indigents a dû prendre aux yeux des commissaires nommés par le parlement, pour les porter à formuler sur ce service des réglements aussi précis que celui que nous venons de donner dans une analyse très-succinte.

Nous ne pensons pas qu'on puisse nous objecter que les résultats n'ont pas répondu à l'attente du législateur, attendu que le

paupérisme n'a pas sensiblement diminué dans la Grande-Bretagne ; en déclarant que le paupérisme anglais tenait à des causes autres que l'abandon des indigents malades, nous avons par avance repondu à cette objection, et ce qui se passe aujourd'hui dans ce royaume prouve même en faveur de l'opinion que nous avons émise sur l'influence du service sanitaire sur le paupérisme. Quel est le remède nouveau que sir Robert Peel propose contre le paupérisme ? c'est la modification des lois sur les céréales et d'autres modifications douanières qui tendent à rendre la vie des prolétaires moins coûteuse. Nous ne voyons point cet homme d'état si éminent proposer l'abolition ni la restriction du service sanitaire des indigents comme mesure inutile et trop coûteuse ; il annonce au contraire *que la chambre des lords* (discours du 27 janvier 1846) *devra incessamment s'occuper d'organiser les secours médicaux pour les indigents de l'Irlande*, portion du royaume où ce service n'existe point encore et où le paupérisme a fait d'affreux p.ogrès ; *il demande en outre que l'état supporte la moitié des frais de ce service tant pour l'Angleterre que pour l'Irlande*, ce qui soulagerait les paroisses de 100,000 livres sterling pour la première et de 15,000 livres pour la seconde !

Ces faits parlent plus haut que tous les raisonnements. On a souvent comparé nos Flandres à l'Irlande. En effet dans les Flandres et dans toute la Belgique même l'industrialisme et la surabondance de la population jettent un 1/4 ou 1/5 au moins de nos frères dans l'indigence ; espérons que notre gouvernement et nos chambres ne perdront pas de vue l'exemple que leur donnent les ministres et le parlement anglais, et qu'ils sauront appliquer les mêmes remèdes sanitaires aux même maux.

IV. Institutions sanitaires de bienfaisance en France. — Dans la plupart des ouvrages français qui traitent du paupérisme et des institutions de bienfaisance, nous n'avons rien rencontré qui eut trait au point de vue spécial sous lequel nous devons envisager la question. Presque tous les écrivains qui ont traité de l'indigence et des moyens de la soulager, n'ont parlé que des indigents valides ; les institutions médicales et sanitaires de la France ne paraissent point au premier coup d'œil plus avancées que les nôtres sous ce rapport. D'un autre

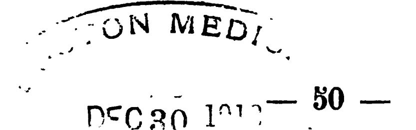
coté les préfets qui, dans beaucoup d'occasions, ont publié des avis officiels sur les moyens d'arrêter le paupérisme se bornent à recommander de fournir du travail, *afin d'éviter les desordres et de pourvoir à la santé des personnes et des propriétés.* (1) Ce silence presque universel à l'égard des indigents malades, affligera tous les lecteurs qui ont un cœur sensible et qui ont quelque connaissance des maux qu'endurent en secret tant d'êtres souffrants à qui il suffirait de tendre une main secourable pour les rendre à la santé et au travail. Les livres, les lois, les arrêtés se taisent-ils à l'égard des indigents malades, parceque ces derniers étendus sur leurs lits de douleur, ne sont pas à craindre et ne peuvent attenter à la sécurité des heureux du siècle ? Un semblable motif serait bien mal fondé ; car rien n'aigrit les esprits, rien n'inquiète les classes inférieures comme la crainte ou la vue de souffrances physiques que la société ne cherche point à guérir ou à prévenir. Puis quand la mort a frappé ces malheureux, qui prend soin de leur famille, qui la nourrit, qui veille à son éducation morale ? La mort d'un adulte que des soins éclairés auraient pu sauver est presqu'un crime pour la société au milieu de laquelle il vit, elle est toujours en général une perte pour elle, car il est bien vrai de dire avec Say (2) que « tout homme adulte est un capital accumulé qui » représente les avances qu'il a fallu faire pendant plusieurs » années pour le mettre au point où il est. »

Nous préférons croire que le silence des économistes français à l'égard du soin médical des indigents malades provient de ce qu'ils ont pu penser que partout ce soin et ces secours leur étaient assurés. Vivant au milieu des villes opulentes, ils avaient sous les yeux ces Hôtels-Dieu si richement dotés qu'offrent presque toutes villes de France, (3) ces hospices, ces dispensaires, ces associations pieuses et philantropiques qui repandent tant de bienfaits dans tous les grands centres de population ; tandis que les maux et l'abandon des indigents malades dans les petits

(1) Arrêté de M. Lecarlier d'Arlon, préfet du département de l'Aisne.

(2) J. B. Say traité d'économie politique. Bruxelles 1827, tome 2, page 248.

(1) Statistique des hopitaux de France. Archives de la médecine belge, cahier d'avril 1843, page 372.



localités et surtout dans les communes rurales, semblent avoir échappé à l'observation des publicistes en France comme en Belgique.

Cependant Say paraît avoir eu les campagnes en vue quand il écrivait : « Il est affligeant de penser mais il est vrai de dire que » même chez les nations les plus prospères, une partie de la » population périt tous les ans de besoin. . . . . tantôt c'est un » malade ou un homme affaibli qu'un peu de repos remettrait, ou » bien à qui il ne faudrait que la consultation d'un médecin et un » remède fort simple, mais qui ne peut se reposer, ni consulter » le médecin, ni faire le remède etc., etc. » (1)

Intendances sanitaires. — La loi du 3 mars 1822 a créé en France des intendances sanitaires qui dans chaque département et sous la surveillance du préfet veille sur tout ce qui concerne la santé publique et le service sanitaire.

Médecins des épidémies par sous-préfecture. — De plus à chaque sous-préfecture est attaché un médecin des épidémies, chargé d'éclairer l'autorité sur l'hygiène publique, de voler au secours des localités atteintes de maladies graves, de propager la vaccine etc. Et les lacunes que les lois générales du royaume ont laissées relativement au service sanitaire des indigents dans les petites localités, sont presque partout comblées par les soins des administrations locales.

Médecins cantonaux. — Plusieurs départements français ont des médecins cantonaux régulièrement établis. Dans la plupart des autres, tous les bourgs et les villages un peu importants organisent à leur frais leur service sanitaire. La caisse communale et les cotisations des habitants aisés forment au docteur médecin qui vient y fixer sa résidence un traitement annuel de 800 a 1500 frs. Les petites communes environnantes contractent avec le même médecin des abonnements annuels pour deux ou trois visites hebdomadaires et ainsi presque partout le service médical des indigents est assuré et l'on ne voit pas comme en Belgique des villages entiers ravagés par des épidémies sans qu'un homme de l'art ait été appelé à secourir les malheureux qui en sont atteints. Aussi le paupérisme n'exerce-t-il pas en

---

(1) Op citato page 244 tome 2.

France des ravages à beaucoup près aussi étendus qu'en Belgique.

Chiffre du paupérisme en France. — Dans les départements agricoles de la France, on ne trouve qu'un indigent sur 30 ; dans le département du Nord, qui est le plus industriel de tout le royaume, on en trouve un sur 9 et 1/3. En moyenne le rapport du chiffre des indigents au chiffre de la population est de 1 sur 30 dans les campagnes de 1 sur 10 dans les villes, et de 1 sur 20 pour tout le royaume. (1)

Réflexions. — Le service sanitaire des indigents en France, quoique supérieur à l'état actuel de cette institution en Belgique, n'est pas assis sur des bases assez fixes ni aussi complètes qu'en Angleterre ni surtout qu'en Allemagne, et tous les amis de l'humanité desireraient le voir reglé par une loi générale. Aussi bien des voix généreuses s'élèvent-elles pour reclamer contre cette lacune; (un projet élaboré en 1838 n'attend que la sanction de la législature pour opérer une reforme complète) nous citerons principalement les discours prononcés par Double, l'opinion émise par MM. Deneux, Castel, Adelon, Dubois, Villeneuve et d'autres encore, à l'Académie royale de médecine de Paris lors de la discussion du projet précité. (2) Ceux du doct. Castel en faveur des hospitaux cantonaux ; le mémoire du doct. Chavanne sur les médecins cantonaux (Encyclographie des sc. medic. mai 1837 page 27). L'ouvrage du doct. Munaret dont nous avons déjà cité des fragments dans notre premier chapitre, celui du doct. Delasiauve dont nous avons également parlé, enfin le mémoire de M. le doct. L. J. A. Valat de Montpellier sur le service rural de santé à fonder en France pour les indigents.

Proposition faite au congrès médical de Paris et réflexions. — Au sein du congrès médical qui s'ouvrit à Paris à la fin de l'année 1845, l'institution de médecins cantonaux pour tous les

(1) Ces chiffres ont été puisés par nous dans l'économie politique de M. Vte Alban de Villeneuve ; ils ne sont pas entièrement conformes à ceux de M. le Cte Delaborde ni à ceux de Mr le baron de Morogues.

(2) Encyclogr. des sciences médicales 1re serie, tome 17, séance de l'Académie.

départements français a été proposée et discutée par toutes les commissions; on proposait de donner à ces médecins une habitation aux frais du canton et une indemnité annuelle de cinq à six cents francs. Le plus grand nombre des commissions rejeta cette proposition pour des motifs qui nous paraissent dignes d'être cités : On s'est fondé dans ce rejet sur ce que ces indemnités seraient insuffisantes à l'existence honorable d'un praticien, et le mettraient, malgré leur médiocrité, dans une dépendance qui porterait atteinte à la dignité de la profession ! ! ! Comme les mêmes objections pourraient très bien se reproduire en Belgique, nous croyons devoir saisir cette occasion d'y repondre par quelques mots.

D'abord il n'était nullement question d'interdire la pratique ordinaire aux médecins cantonaux, partant leur position ne devenait point plus mauvaise ni plus *compromettante* qu'elle ne l'est aujourd'hui ! Mais pourquoi, si on jugeait les indemnités insuffisantes, n'a-t-on pas proposé de les porter à un taux plus élevé ? (1) Pourquoi n'a-t-on pas envisagé les besoins sanitaires des populations rurales avant tout ? Pourquoi une habitation aux frais du canton et 600 frs. ce qui constitue un traitement annuel de 1000 à 1200 frs. ont ils été considerés non comme amélioration notable de la position de la plupart des médecins établis à la campagne, mais comme une atteinte portée à la dignité de la profession ? Un mot repond à toutes ces questions; c'est que ceux qui jugeaient étaient des médecins des grandes villes, partageant avec les citadins ordinaires la plus complète ignorance sur les besoins des campagnards et aux yeux de qui leurs confrères du plat pays devraient vivre comme de purs esprits, sans ternir l'éclat de la profession, en pourvoyant aux besoins de leur vie matérielle !

Nous ne connaissons rien au monde de plus touchant que le soin que les médecins des villes prennent de notre

(1) Lors de la discussion du projet de l'organisation de la médecine en France. L'art. 12 adopté par l'Académie portait que le traitement des médecins cantonaux serait toujours fixé entre 600 et 1500 frs. en vertu d'une délibération expresse du conseil général du département. Voyez séance du 7 décembre 1833. Encyclogr. janv. 1834.

dignité ! La plupart d'entr'eux passent à pieds joints sur les lois qui défendent de pratiquer à la fois la médecine et la chirurgie autrement qu'en consultation ; parmi eux, des docteurs en médecine placardent toutes les murailles et les journaux de leurs honteuses reclames, d'autres, à Paris surtout, cumulent avec leur clientelle l'état de boutiquier, de marchand de modes etc. ; à peine nos grands dignitaires en sont-ils émus ; mais dès qu'il s'agit de leurs confrères du plat pays, ils deviennent d'une sensibilité exquise, d'une susceptibilité admirable ! ne les entendez-vous pas qui nous crient : nous sommes, nous, professeurs des universités, des écoles industrielles, commerciales etc. etc., membres de toutes les commissions et des jurys d'examen, académiciens, médecins des hospices et des hôpitaux, visiteurs officiels de certaine classe de femmes surveillées, vérificateurs des décès, médecins du parquet etc. etc., mais au moins nous gagnons 15, 30, 40, 50, 100 mille francs ! mais vous, vous veilleriez sur la santé du peuple, vous traiteriez des rustres et des mendiants, vous iriez même jusqu'à manier le pilon et malaxer des drogues pour ne gagner que 1000, 2000, 3500 francs ! Fi donc ! mourez plutôt honorablement et laissez mourir vos tristes clients! ainsi le veut la dignité de la profession. « *Dulce et decorum pro patria mori !* »

Qu'on nous pardonne cette digression, qui d'ailleurs n'est nullement étrangère au but que nous poursuivons ; si le gouvernement belge se borne à consulter des médecins de grandes villes sur la nécessité de réorganiser le service sanitaire des indigents à la campagne, nous sommes persuadés qu'il s'en trouvera plusieurs parmi ces honorables confrères qui, en leur âme et conscience, affirmeront que le mal n'est pas si grand qu'on le crie, que tout est pour le mieux dans ces délicieuses campagnes et qu'il vaut mieux consacrer deux millions pour bâtir un bel hôpital en ville que de salarier des médecins qui soigneraient les pauvres à la campagne, que d'ailleurs le traitement qu'on pourrait leur accorder serait trop exigu pour sauvegarder l'honneur de la profession !

Chapitre Troisième.

Du paupérisme dans les communes rurales de Belgique. — Examen des institutions sanitaires et médicales qui influent sur le service sanitaire des indigents ruraux. Nécessité d'une organisation nouvelle des bureaux de bienfaisance et du service de santé des pauvres. — Évaluation approximative des dépenses à faire pour ce service. — Surveillance à exercer sur les bureaux de bienfaisanee et moyens d'accroître leurs revenus.

« Si nos vues, si nos paroles n'ont pas l'auto-
» ritéque commandent l'éloquence et le talent,
» on ne leur refusera pas du moins, nous
» l'espérons, celle qui résulte de l'expérience
» et d'une profonde conviction. »

M. Ducpétiaux, op. citato.

I. Du paupérisme dans les communes rurales de Belgique. — Avant 1830 on comptait dans le royaume des Pays-Bas 6,143,000 habitants repartis sur une superficie de 2700 lieues carrées. La portion agricole de cette population s'élevait à 2,451,000 et la portion manufacturière on industrielle montait à 2,692,000. La première était donc à la seconde comme 2 est à 3. Sur la masse on comptait 877,000 indigents c'est-à-dire 1 indigent sur 7 habitants : Tels sont les chiffres fournis par M. le V[te] Alban de Villeneuve. (page 200 op citato.)

M. Balbi, géographe et statisticien très-estimé ne portait point aussi haut le chiffre du paupérisme : selon lui il était en Hollande de 1 sur 13 et en Belgique de 1 sur 10.

Nous avons fait de nombreuses demarches pour nous procurer les bases d'un nouveau calcul, mais l'état peu avancé de la statistique en Belgique et diverses circonstances indépendantes de notre volonté, nous ont empéché de réunir assez de chiffres officiels pour arriver complètement au but.

Nous dirons toutefois que la proportion de la population manufacturière et industrielle en Belgique ayant notablement augmenté depuis 1830, il était à présumer que le chiffre du

paupérisme aurait également suivi une marche croissante. Or cette prévision est prouvée par les données suivante :

Ne pouvant établir nos calculs sur toutes les provinces belges, nous en choisissons deux parmi celles dont nous connaissons le plus exactement la situation : L'une très industrielle, la Frandre occidentale l'autre éminemment agricole la province de Namur.

Nous voyons dans l'exposé de la situation de la Flandre occidentale lu au conseil provincial en 1845 que le nombre total des individus secourus dans cette province a été en 1844 de 148,017 ; ce qui sur une population de 790,283 donnerait un indigent sur 4 1|2, en *supposant que tous les indigents eussent été secourus* ce qui n'est pas probable.

Il résulte des renseignements officiels qu'on a bien voulu nous transmettre que la population *agricole* de la province de Namur est de 194,500 et que sur ce nombre d'individus on compte 30,000 indigents ce qui donnerait pour chiffre du paupérisme dans le plat pays seulement de cette province 1 sur 6 1|2. Nul doute que si le nombre d'indigents des villes avait été supputé avec celui des campagnes comme il a été fait pour la Flandre occidentale, nous aurions une proportion plus grande d'indigents; mais comme nous n'avons à nous occuper que du paupérisme des communes rurales, nous pensons qu'il convient de restreindre celui de la province de la Flandre occidentale à 1 sur 5 et en prenant ces deux provinces pour bases nous aurons pour le plat-pays belge un chiffre moyen de 1 sur 5 3|4 : chiffre effrayant et qui prouve l'urgence d'opposer sans retard des limites à sa progression. (1)

Sans doute les progrès du paupérisme proviennent de causes diverses qu'il n'entre point dans notre plan d'examiner mais ce que nous avons dit précedemment suffira, nous semble, pour faire admettre qu'en Belgique comme en Irlande l'abandon des

(1) Nous croyons devoir faire observer que l'année 1845 et 1846 ayant présenté une augmentation notable du prix des subsistances, nous ne les prenons point pour bases parceque nous les regardons comme des années exceptionnelles; cependant on ne peut se refuser à admettre qu'elles auront sur les progrès du paupérisme dans les communes rurales une influence très grande et très difficile à pallier.

indigents dans leurs maladies a sa part d'influence sur ces progrès. Et ce motif joint aux devoirs sacrés qu'impose la charité ne permet point qu'on néglige de s'occuper du service sanitaire, alors que nos hommes d'état les plus distingués s'occupent de scruter toutes les sources du mal et de rechercher tous les moyens les plus propres à l'arrêter.

II. Dispositions de notre législation sanitaire relatives à la santé des indigents du plat pays. — Voyons d'abord dans la législation sanitaire qui régit actuellement la Belgique quelles sont les dispositions qui influent directement ou indirectement sur ce service surtout en ce qui concerne les communes rurales.

Ni la loi sanitaire du congrès (18 juillet 1831 N° 182, bulletin officiel N° LXXIV), ni l'arrêté royal du 17 août remplacé depuis par l'arrêté du 19 septembre 1841 qui confère à l'Académie royale de médecine les attributions du conseil supérieur de santé, n'ont aucune influence sur le service sanitaire des campagnes, pas plus que l'arrêté royal du 18 septembre 1845 qui nomme un inspecteur général du service de santé civil, non point parceque ces institutions ne soient bonnes et ne constituent de véritables améliorations, mais parceque ce sont des mesures incomplètes, qui ne peuvent atteindre le but proposé que par une organisation régulière et convenable de la médecine au plat pays.

Des commissions médicales provinciales et des effets de leur surveillance. — La loi du 12 mars 1818 institue dans chaque province une ou plusieurs commissions médicales chargées de surveiller tout ce qui a rapport à l'art de guérir et d'aviser aux moyens à employer lorsqu'une maladie épidémique se déclare dans la province. Elles doivent s'assembler 4 fois par an et extraordinairement, lorsque les cas l'exigent.

Le réglement du 31 mai 1818 (art. 1er) statue que ces commissions seront composées d'un nombre suffisant de docteurs en médecine, chirurgiens etc., domiciliés dans la province *ou le district pour lequel ils sont nommés* et choisis parmi ceux qui ont le plus d'habileté et d'expérience (1)

---

(1) Les commissions médicales, telles qu'elles sont aujourd'hui organisées ne sont plus en rapport avec nos institutions libérales. Pourquoi les avocats et les notaires ont-ils seuls le privilège d'élire directement leurs chambres de

Il est bien clair et bien évident que par cet article le législateur a voulu que *tous les districts* d'une province fussent représentés au sein de la commission, afin que dans chaque district il se trouvât un agent de l'autorité médicale qui put étudier les besoins locaux et avoir l'œil constamment ouvert sur les objets voués à sa surveillance; au lieu de cela que voyons nous aujour'hui ? Les commissions médicales provinciales sont presque uniquement composées de médecins résidant au chef-lieu provincial :

A Anvers, tous les membres à l'exception d'un seul, résident dans la ville de ce nom. Dans le Brabant sur 11 membres, un réside à Louvain, l'autre à Braine l'Alleud et neuf à Bruxelles.

Dans la Flandre orientale, ils résident tous à Gand.

Dans la province de Liége, tous résident à Liège.

Dans la province de Namur tous résident à Namur.

La Flandre occidentale, le Limbourg et le Luxembourg font seuls exception à cette agglomération des membres dans le chef-lieu qui est souvent éloigné de 8, 10, 12 lieues des confins de la province.

En exécutant la loi convenablement la surveillance serait déjà très difficile, en la faussant complètement dans son application, on rend ses effets nuls ou à peu près.

Le réglement précité (art. 28) prescrit aux commissions médicales provinciales de *porter leur attention sur les secours à administrer aux indigents surtout dans les petites villes et les communes rurales, afin de faire au besoin les propositions nécessaires aux états députés.*

Pour juger de la manière dont cette prescription importante est exécutée, demandez aux commissions médicales des renseignements statistiques sur les indigents, sur les services organisés pour eux dans les communes de leur province et vous verrez ce qui vous sera repondu !

---

discipline ? L'élection directe ou du moins l'élection d'un nombre double de candidats pour être présentés à la nomination, est une prérogative que tous les médecins doivent reclamer pour leur profession. Une semblable demande serait au moins une demarche digne de ceux qui se font à tout propos les défenseurs de la dignité et de l'indépendance de la profession !

Demandez qu'elles sont les démarches qu'ont tentées ces commissions pour faire organiser ces services partout où ils manquent, et vous verrez que partout ou presque partout elles ont repondu au vœu de la loi pas l'inaction la plus absolue! (1)

Du reste nous nous hâtons de le dire, tant que notre organisation médicale restera aussi incomplète qu'elle est en ce moment les commissions médicales resteront sinon inactives, au moins impuissantes pour déterminer la moindre amélioration.

Dispositions relatives aux épidémies. — Mais au moins, nous dira-t-on, en cas de maladies épidémiques ces commissions secourent les communes rurales ? La lettre que nous avons citée dans notre premier chapitre pourrait être notre seule reponse, mais voyons la loi.

Art. 4. Aussitôt qu'une maladie *contagieuse* (texte *officiel*) se sera manifestée dans une commune et y attaquera *un grand nombre d'individus*, les gens de l'art qui la traitent doivent en donner connaisssance au président de l'administration locale etc. (Art. 42.) Celui-ci *doit* en donner connaissance au président de la commission médicale.

(Art 43.) Ce dernier, *s'il le juge convenable*, ou son délégué se transportera sur les lieux et se concertera avec *l'administration locale* pour prendre des mesures etc.

(Art. 44.) Puis il en informe sur-le-champ les états députés et propose des *mesures de précaution*.

(Art. 45.) *Si la maladie continue à faire des progrès*, le président de la commission médicale est autorisé à convoquer celle-ci extraordinairement à l'effet de proposer aux états députés et *au ministre de l'intérieur* des mesures ultérieures.

---

(1) Nous n'entendons jeter aucun blâme sur les membres des commissions médicales. — Les vices que nous signalons tiennent non aux hommes mais aux choses ; ils tiennent à la parcimonie habituelle avec laquelle on traite ce qui concerne la santé publique. Que voulez-vous que fassent les membres des commissions médicales pratiquant presque tous en ville quand les malheurs publics et le désordre sont à 7 ou 8 lieues de chez eux et qu'aucun agent local ne les signale ou ne les aide dans les mesures à prendre ? Quelles courses peuvent-ils faire pour les épidémies quand leur budjet annuel se monte à 300 francs ! Quand il s'agit des beaux-arts on compte par centaine de mille francs ; s'agit-il de remunerer 7 à 8 médecins voyageant pour protéger la santé publique, on alloue 300 francs ! ! !

Voilà la loi; ajoutez aux lenteurs qu'elle crée la lenteur résultant des distances, celles résultant de l'ignorance et de l'incurie des habitants des campagnes, et certes il n'y aura plus lieu de s'étonner des faits que nous avons signalés dans notre premier chapitre. D'ailleurs jamais, dans beaucoup de communes où le service des indigents n'est pas organisé, un homme de l'art n'est appelé, tant que les indigents seuls sont atteints, partout l'autorité ne peut être prévenue et la mort a moissonné ses victimes avant qu'elle n'agisse; (1) mais supposons qu'un médecin soit appelé dans un village où régne une maladie; pour qu'il soit tenu de faire un rapport à l'autorité locale et que celle-ci soit obligée à en réferer à la commission provinciale (ce qu'elle ne fera pas

(1) Une expérience personnelle de 14 années de pratique et celle de tous les confrères avec lesquels nous nous sommes entretenus de ce sujet nous permettent de tenir ce langage affirmatif. Il y a peu d'années le canton où nous pratiquons nous a fourni une nouvelle preuve à l'appui de ce que nous avançons: La rougeole, puis une fièvre muqueuse grave avaient enlevé à F.... 20 à 25 enfants de 4 à 12 ans sans qu'aucun médecin ait été appelé; cependant ce village possède des ressources communales très abondantes, des bois immenses fournissent chaque année un revenu qui paye le budjet et donne un dividende à chaque habitant de 100 fr. au moins! — Apprenant cette triste mortalité, j'informai la commission provinciale de ce qui se passait à F.... celle-ci en informa la députation permanente qui enjoignit au commissaire de district d'ordonner au bourgmstre de mander un médecin pour donner des soins aux malades indigents; le bourgemestre n'en fit rien. — Enfin le curé de la paroisse, exténué par les peines qu'il s'était données pour secourir des malheureux paroissiens dont il était le seul médecin et le garde malade, finit par contracter la maladie. Je fus appelé par lui. 50 à 55 décès avaient déjà eu lieu dans la commune. Je donnai en même temps des soins à tous les malheureux qui restaient atteints et la caisse communale resta fermée pour les malades et pour le médecin. Il y a un an le charitable curé, ruiné par sa bienfaisance mourut lui-même sans avoir pu payer aucun de ses créanciers.

Mais j'avais vivement sollicité l'administration communale pour qu'elle établit chaque année, à l'avenir, une retenue sur les dividendes afin de former une caisse de prévoyance pour les malades; mes démarches étaient restées infructueuses. Un autre fut plus heureux, un médecin d'une nation voisine parvint un an plus tard à se faire donner un traitement annuel pour traiter TOUTE LA COMMUNE et bien que ce médecin n'eut aucun titre légal pour pratiquer en Belgique, la convention passée avec lui et l'administration communale fut à l'instant même rendue exécutoire par l'approbation de la députation permanente!!!

une fois sur 10) il faut, dit la loi, que la maladie soit *contagieuse* et qu'elle attaque *un grand nombre d'individus*. Est ce que 10 individus sont un grand nombre ? en faut il 14, 18, 25, 30 ou 100 pour constituer un grand nombre ? D'un autre côté un médecin est appelé pour 4 à 5 malades, cinq on six autres appellent un autre médecin, 4 à 5 restent sans consulter, le premier médecin ne laissera-il pas à son confrère le soin d'en réferer à l'autorité ? Aucun des deux n'ayant un caractère officiel, ne se chargera peut-être de constater le nombre, ni d'agir en vertu de la loi.

Il faut aussi, d'après le texte de la loi que la maladie soit contagieuse, ainsi nous devrons faire des rapports parcequ'un village est infecté par la gâle et nous n'en ferons pas si une fièvre intermittente pernicieuse, une meningite ou tout autre affection grave non contagieuse attaque un grand nombre d'individus.

Les lois sanitaires fussent-elles parfaites, l'état incomplet de notre organisation médicale en ferait manquer les effets. — Nous n'en finirions par si nous voulions relever toutes les imperfections des dispositions légales surtout dans leur application aux communes rurales ; mais ces dispositions fussent-elles parfaites, nous n'hésitons pas à affirmer qu'elles n'atteindront jamais le but que le législateur s'est proposé tant que leur exécution dépendra du zèle et des capacités des autorités locales. On connait la précision de l'arrêté royal du 19 avril 1818 concernant la vaccine et la variole ; eh bien cet arrêté n'est exécuté que très rarement d'une manière convenable. L'année dernière, dans une commune de notre canton distante de deux lieues de notre domicile, la variole a régné surtout chez les indigents ; nous l'avons appris indirectement, nous avons écrit à l'instant même au bourgmestre pour connaître officiellement la vérité à cet égard, nous n'en avons reçu aucune reponse. La commission médicale n'en a pas été avertie, aucun médecin n'a été appelé et ce n'est qu'en passant, il y a quelques mois, dans ce village, que nous avons pu nous convaincre de la vérité du fait par les cicatrices pathognomoniques qui couvrent la figure d'un grand nombre d'enfants et d'adolescents qui avaient négligé de se faire vacciner.

Les autorités administratives ne sont point aptes à veiller seules sur l'exécution des lois sanitaires. — Quels résultats peuvent atteindre les commissions médicales qui sont si bien informées de ce qui se passe dans leur province et qui n'exercent leur surveillance que par l'entremise des bourgmestres ? Parmi ceux ci, vous trouverez dans quelques rares communes rurales quelques hommes éclairés à qui leur éducation et leur position indépendante permettent de connaître et de remplir leurs devoirs ; mais, dans le plus grand nombre des communes du plat pays, vous ne rencontrerez dans le président de l'administration locale qu'un brave et honnête cultivateur que la confiance de ses concitoyens a appelé à ce poste, mais qui possède pour toute science l'art de signer, qui d'ailleurs ne lit jamais ni le code administratif ni les mémoriaux, qui trouve fort ennuyeux de recevoir constamment des dépêches administratives auxquelles il repond après deux ou six mois d'attente et dix lettres de rappel et qui se promet tous les jours de refuser dorénavant un emploi renumeré à raison de 25 francs par an et qui lui impose tant de corvées administratives et la responsabilité d'une foule de choses qu'il ne comprend pas bien. Voilà, sans exagération aucune, ce que sont, en général, les bourgmestres des communes rurales, voilà qu'elles sont les chevilles ouvrières sur lesquelles repose l'exécution des lois sanitaires, c'est à dire des lois les plus importantes pour le bonheur du peuple !

Les commissaires d'arrondissements peuvent-ils être des gardiens plus vigilants de la santé publique ? mais ils sont déjà écrasés d'une foule d'autres soins; ils ignorent d'ailleurs à peu près constamment tout ce que les bourgmestres ne leur écrivent pas et ces derniers ont, en général, horreur des lettres !

Des hommes spéciaux sont seuls propres à cette surveillance. — *Exemples.* — L'organisation cantonnale est seule capable d'assurer l'action des administrations supérieures.—Pour obtenir l'exécution d'une loi spéciale, dans une commune rurale il faut qu'un homme spécial soit à peu près constamment sur les lieux. Il faut qu'il voie tout par ses yeux, qu'il ne cesse ses démarches ni ses instances ni parcequ'on promet, ni parcequ'on retarde, ni parcequ'on refuse ; il faut qu'il amène et surveille lui-même l'exécution de la mesure décretée.

La nouvelle organisation de l'Instruction primaire est un exemple vivant de la supériorité de l'organisation cantonnale et de l'influence salutaire et seule efficace des hommes spéciaux. Qu'étaient les écoles communales avant l'Institution des inspecteurs cantonaux? Elles n'existaient point dans beaucoup de localités, dans d'autres elles étaient entachées d'une foule de vices et de désordres qui les rendaient souvent plus nuisibles qu'utiles. Et cependant les gouverneurs et les députés provinciaux, les commissaires de district et les bourgmestres étaient chargés de les organiser et de les surveiller. — Les inspecteurs cantonaux furent institués et en moins de deux ans une organisation régulière remplaça la nullité ou le désordre : des locaux salubres ont été érigés, les enfants indigents ont été inscrits, recensés et admis gratuitement, les instituteurs ont du partout fait preuve de connaissances, de moralité, de zèle et ont reçu des émoluments convenables. D'où viennent des résultats si prompts et presque inesperés, d'où sont donc sorties ces ressources pécuniaires qu'on à si convenablement employées? Ces ressources existaient dans presque toutes les communes, il ne s'agissait que de les organiser et tous ces résultats ne demendaient pour éclore qu'une volonté ferme et éclairée, qu'une action *locale*, soutenue, incessante, sachant aider les faibles, encourager les timides, contraindre les opposants. Dans les communes rurales la loi n'est qu'une lettre morte, si elle n'est en quelque sorte personnifiée dans un homme spécial. (1)

Ce que le gouvernement fait pour l'instruction primaire, pour les chemins vicinaux, pour la conservation des eaux et forêts ne le ferait-il pas pour la santé publique? Sans l'institution des médecins cantonaux il n'y a pas de police sanitaire possible dans les cantons ruraux. La nécesité et les avantages de cette organisation proclamée par M^rs. Double et Castels à l'académie royale de médecine de Paris, par le Dr. Van Berchem de

(1) Nous pourrions citer des exemples nombreux de cette vérité! Que devient la loi sur les chemins vicinaux sans les commissaires voyers et les piqueurs cantonaux; où en serait la conservation des bois communaux sans les agents locaux de l'administration des eaux et forêts ? etc.

Willebroeck (2), CHAVANE de Mirecourt, H. COMBES de Bordeaux (op. citato.) LENGER d'Arlon (3) sont d'ailleurs sanctionnés par l'expérience en Autriche, en Allemagne, en Russie, en Italie, en Suisse, dans le Luxembourg hollandais et dans plusieurs départements français « Là, dit notre estimable confrère M. VAN BERCHEM de Willebroeck, le nombre des infirmités humaines » a diminué, la salubrité publique a été établie sur des bases » fixes et l'humanité a désormais trouvé des protecteurs assurés ! »

Les avantages attachés à cette institution ont été exposés avec tant de talent par les auteurs précités, les attributions du médecin cantonal ont été tracées avec tant de méthode et de clarté par le savant président de la société de médecine pratique de la province d'Anvers établie à Willebroeck, que nous croyions ne devoir rien ajouter à ce que nous venons de dire pour l'efficacité de cette organisation, sans laquelle ni la police sanitaire, ni l'hygiène ne seront jamais des vérités dans les communes rurales.

Dès que les commissions médicales auront dans chaque canton ou dans chaque ressort sanitaire un homme spécial, un fonctionnaire médical sur l'activité et le zèle duquel elles pourront compter, alors, et seulement, alors l'art. 28 du réglement du 31 mai 1818 cessera d'être une illusion légale! Alors elles pourront veiller par lui a ce que *dans les petites villes et les communes rurales les indigents reçoivent les secours nécessaires*. Là est la base de l'organisation; car le médecin cantonal est le seul

(1) De l'utilité et de l'opportunité de l'établissement des médecins cantonaux dans le plat pays. (Archives de la médecine belge. Août 1843.)

(2) M. le docteur SAUVEUR inspecteur du service civil de santé au ministère de l'intérieur, avait également reclamé du pouvoir l'institution de médecins cantonaux [voyez mémoires de l'Académie de médecine de Belgique page 135]; nous même, dans diverses publications sur l'hygiène publique des campagnes nous en avions proclamé la nécessité. Une société de médecins de Bruxelles en avait également démontré l'utilité dans son projet de réforme des institutions médicales. Pour ces derniers les médecins cantonaux devenaient les auxiliaires indispensables des médecins de district, mais par une bizarre contradiction, dont nous avons fait comprendre la cause en parlant du congrès médical de Paris, ces Messieurs proposaient un traitement de 3000 francs pour les médecins de district, et voulaient que l'emploi de médecin cantonal fut purement honorifique ! ! !...

agent qui puisse les seconder et qui, appréciant toute la portée et le véritable sens de la loi ; puisse veiller sur les bureaux de bienfaisance , exciter le zèle des administrations communales et assurer enfin la régularité d'un service si nécessaire an bonheur et à la sécurité des populatious rurales.

III. De la reforme des institutions de bienfaisance. — Le gouvernement belge , frappé des lacunes que présentent nos institutions de bienfaisance, a par arrêté royal du 15 septembre 1845, institué près du ministère de la justice une commission chargée 1° de rechercher ces lacunes, 2° d'examiner les moyens pratiques de les combler, 3° de donner son avis sur les pièces et documents réunis sur eette matière, 4° de signaler à l'attention de l'administration les institutions utiles de l'étranger, en faisant *ressortir celles de ces institutions qui sont de nature à être introduites dans notre pays.*

Le rapport ministériel qui a motivé cet arrêté, nous apprend en outre qu'on ressemble au ministère, les élements d'une statistique du bien des pauvres, de l'émigration des indigents et du paupérisme en général et qu'il s'agit de *réorganiser les bureaux de bienfaisance dans les communes rurales.*

Si d'un côté nous avons lieu de nous féliciter dece que la question que nous traitons ait été mise au concours dans un moment si convenable, d'un autre coté, nous devons avouer qu'il sera plus facile de la traiter d'une manière sure, lorsque les travaux de la commission instituée par l'arrêté précité, uaront été livrés à l'impression.

Des ressources des bureaux de bienfaisance et des frais d'un service sanitaire des indigents. — En effet avant de formuler un projet d'organisation du service des indigents, il aurait fallu connaître le plus exactement possible les ressources des bureaux de bienfaisance, afin de pouvoir mettre en rapport les frais de ce service avec les moyens qu'il sera possible de puiser pour cet objet dans le bien des pauvres.

Nous avons fait des démarches multipliées pour obtenir les renseignements statistiques qui nous manquaient et dans une seule province nous ayons pu obtenir les renseignements qui suivent :

Cette province a 340 communes rurales; dans ces communes

92 bureaux de bienfaisance manquent totalement de revenus spéciaux, 248 en possédent pour une somme totale de 116,000 fr.

Dans 194 communes les indigents ne reçoivent aucun secours gratuit que ceux que leur donne la charité des médecins, dans 146 il existe un service médical pour les indigents, service dont la dépense globale s'élève à 30,872 frs., somme qui tombe à la charge des bureaux de bienfaisance à l'exception de 2397 fr. qui sont donnés en subsides par les caisses communales de 16 de ces communes. Il résulte des calculs que nous avons établis, sur des chiffres officiels, que dans cette province la moyenne de la population rurale par commune est de 572 habiants et que sur ce nombre il y a 88 indigents.

Le service sanitaire coûterait donc en moyenne 211 fr. 58 par commune ou 2 fr. 40 annuellement par tête d'indigent.

Or nous avons vu que dans la Flandre occidentale on avait dépensé 2,563,805 fr. provenant des bureaux de bienfaisance et des hospices pour secourir 148,017 indigents, ce qui donne une moyenne de 17 fr. 32 centimes par tête d'indigent. Serait-ce trop demander qu'un sacrifice de 2 fr. 40 pour protéger le bien le plus nécessaire de l'indigent, sa santé, sans laquelle il n'y a pas de gain possible pour lui !

Mais ces chiffres nous paraissent trop élevés pour servir de base à l'évaluation des frais généraux du service sanitaire des indigents. Nous savons pertinemment qu'ils sont beauconp moins élevés dans les autres provinces et il résulte des calculs que nous avons établis qu'on peut assurer aux indigents tous les secours médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques ordinaires à raison d'une dépense annuelle de 1 fr. à 1 f. 25 par tête d'indigent, ou de 200 fr. par mille âmes de population.

Or d'après nos données la population du plat pays de la Belgique s'élèverait à 3,300,000 habitants, sur lesquels on comperait 560,000 indigents au plus. Le service sanitaire des indigents pourrait donc coûter pour toutes les communes du plat pays de 560,000 fr. à 700,000 fr., si on calcule les frais sur la première base (par tête d'indigent), ou 660,000 fr. si on le calcule sur la seconde. 660,000 fr. constituent-ils une dépense si grande pour neuf provinces dont le plat-pays d'une des moins riche a des bureaux de bienfaisance dont les revenus s'élevent

à 116,000 fr.; constituent-ils une charge accablante pour les 2561 communes rurales belges ! non certes, quand on considère l'importance de l'objet en lui-même, et qu'on compare cette dépense à celle qu'occasionnent des mesures législatives d'une autre nature (1) et aux frais que ce même service exige dans d'autres pays. Ainsi le service médical en Angleterre coûte annuellement 230,000 livres sterling ou 5,750,000 francs pour une population de 23 millions d'habitants c'est-à-dire a peu près cinq fois plus forte que celle de la Belgique. (2)

Mais, nous dira-t-on, les bureaux de bienfaisance ont d'autres besoins à satisfaire chez les indigents que ceux qui naissent des maladies ; ils doivent pourvoir aux frais de l'instruction, donner des secours en nature etc. et leurs révenus ne peuvent suffir à tous ces besoins. Nous discuterons l'emploi des fonds de ces bureaux au paragraphe suivant, mais supposons qu'il soit prouvé que leurs ressources actuelles sont insuffisantes dans beaucoup de communes et voyons comment il serait possible d'organiser néanmoins le service sanitaire que nous proposons. Qui veut la fin, veut les moyens et il ne faut pas que l'on nous accuse de proposer des impossibilités

Moyens d'accroître les ressources des bureaux de bienfaisance. — Les bureaux de bienfaisance ont été fondés et sont réglementés par la loi du 7 frimaire en V, par le décret impérial du 12 septembre 1806, par l'arrêté ministériel du 5 prairial an XI et par la loi du 30 mars 1836.

Collectes. — Subsides. — Impositions communales. — Ces dispositions légales ordonnent aux membres des bureaux de bienfaisance de suppléer à l'insuffisance de leurs revenus par des collectes faites au profit des pauvres dans les églises, par le dépôt de troncs dans tous les lieux publics, et par des quêtes

(1) Ainsi dans notre propre royaume l'instruction primaire a coûté en 1844

A l'État.	710,599 fr.	70 centimes.
Aux Provinces.	275,886 »	22 »
Aux Communes.	1,137,847 »	19 »
A la Bienfaisance publique.	242,426 »	90 »
EN TOUT.	2,366,759 fr.	38 centimes.

(2) Calculé à 200 fr. par mille âmes le service sanitaire en Angleterre ne devrait coûter que 4,500,000 frs. c'est à dire 1 million et 300,000 fr. moins qu'il ne coûte.

faites tous les trois mois au domicile de toutes les personnes aisées de la commune; voyons-nous que dans les communes rurales pendant les années ordinaires on exécute ces prescriptions de la loi? Au lieu de cette louable activité, ne voyons-nous pas à peu près partout l'apathie la plus coupable, l'indifférence la plus revoltante?

Qu'on charge un homme spécial ou une commission cantonale de faire exécuter la loi et l'on verra bientôt surgir des ressources dans toutes les localité!

Le législateur en créant des bureaux de bienfaisance n'a pas voulu instituer des sinécures pour cinq habitants de chaque commune, il a bien évidemment voulu stimuler la bienfaisance publique par l'entremise de cinq personnes dévouées au soulagement des malheureux, de plus il a prévu le cas où, des ressources suffisantes ne pourraient êtres recueillées pour subvenir aux besoins des indigents et l'arrêté royal du 24 août 1831 statue que dans ces cas, les bureaux de bieufaisance *peuvent* (1) pro-

(1) Nous ne pouvons nous dispenser de faire remarquer le vague de ces dispositions. Ce ne sont pas des autorisations qu'il faut quand on s'adresse aux communes rurales, ce sont des injonctions formelles. Les conseils communaux étant, en général, composés de simples cultivateurs rendus très peu compatissants par la vie dure qu'ils doivent eux-mêmes mener, donneront presque toujours des votes négatifs chaque fois qu'il s'agira d'augmenter les charges communales au profit des indigents. Rien n'égale, ainsi que l'ont très bien fait observer Friedlander et Delasiauve, l'égoïsme de la plupart des petits propriétaires ruraux; nous connaissons des communes où d'immenses terrains incultes n'attendent pour donner du pain aux pauvres qu'une division par parcelles ou des baux à longs termes, et malgré la misère de ces tristes années, les conseils communaux s'obstinent à laisser ces terrains incultes. C'est que ceux-ci constituent de grands pâturages pour ceux qui ont beaucoup de bétail et qu'eux seuls en retirent tous les bénéfices. Rien n'égale dans certaines localités l'égoïsme des éligibles, si ce n'est la misère et l'abnégation des prolétaires et ce qui est plus revoltant, c'est que c'est au nom de ces derniers qu'on reclame le maintien d'un statu quo si désastreux pour eux. Nous ne donnons pas ces exemples comme la règle générale, il est de nombreuses et de très honorables exceptions, mais ces exemples doivent être cités pour faire comprendre jusqu'où va l'égoïsme et l'esprit étroit de beaucoup d'administrations rurales. Ainsi il est à notre connaissance que dans une commune où les indigents ont obtenu des portions de terrains communaux à défricher, les tenant-chevaux se refusent à leur conduire des engrais dans ces terrains malgré le salaire qu'on leur offre et uniquement pour les empêcher de diminuer par ces cultures le paturage dont ils ont si longtemps accaparé le bénéfice.

OBSERVATION[1]

DE

FIÈVRE INTERMITTENTE LARVÉE,

PAR LE DOCTEUR

VAN HOOF MEMBRE CORRESPONDANT

A BOUCHOUT.

Catherine Van Dyck, de Bouchout, âgée de deux ans huit mois, d'une très bonne constitution et n'ayant jamais été malade accuse un léger mal de tête le soir du trente decembre 1844, et se couche sans souper, après avoir joué toute la journée. La mère éveillée la nuit par le bruit particulier de son enfant, la trouve en convulsions. Appelé à trois heures du matin, je vois la petite fille plongée dans un état comateux. La peau est brulante, la face très rouge, les yeux entr'ouverts et le pouls serré et très fréquent; la respiration est bonne, et le ventre nullement tuméfié. Après de fortes secousses, l'enfant ouvre momentanément les yeux, demande sa mère et s'endort de nouveau sans qu'il soit possible de la réveiller.

Ne pouvant me rendre compte d'une invasion aussi brusque je me contentai de combattre le symptôme le plus urgent, la congestion cérebrale. Quatre sangsues sont appliquées aux tempes, avec injonction de ne pas arrêter le sang; et comme l'enfant ne peut rien avaler mon ordonnance se borne à l'application de sinapismes aux extrémités inférieures.

A huit heures du matin la malade est en proie à de fortes convulsions, l'écume lui sort de la bouche, l'assoupissement est

(1) Le mémoire de M. Sovet sera continué dans la livraison prochaine.

le même, même état fébrile ; seulement, on est parvenu à lui faire prendre un peu de thé. Prescription.

ß Tart. potass. stib gr II.
Syr. rib. ℥ s.
Aq. samb. ℥ is.
Tinct. as. fœtid. ʒs.

Une cuillerée à café toutes les demi-heures.

A une heure de relevée l'enfant est plus calme, elle a beaucoup vomi, et est en pleine transpiration. Les convulsions ont cessé, mais le coma est le même; la pupille est très dilatée, il existe de légers soubresauts des tendons, et le pouls n'a rien perdu de sa fréquence ; de temps en temps il lui échappe un profond soupir. Je fais arrêter le sang et me rappelant les bons effets de la quinine associée au calomel, obtenus en 1835, dans un cas analogue, chez un jeune garçon de onze ans, je prescrivis deux poudres avec trois grains de sulfate de quinine, trois grains de calomel, et six grains de sucre, à prendre à une demi-heure d'intervalle.

A sept heures du soir l'enfant s'éveille, et demande à manger ; il y a encore un peu de fréquence dans le pouls et persistance du mal de tête, mais le reste est rentré dans l'état normal.

1er Janvier. La petite a été difficile, et n'a presque pas dormi la nuit. La face est bien composée, la fièvre a disparu, et tous les organes fonctionnent bien, Le sulfate est continué. Vers le soir la fièvre s'annonce de nouveau par des baillements et de l'assoupissement, mais à un dégré infiniment moindre, et sans aucun symptôme fâcheux.

2 Janvier. L'enfant va bien, et commence à jouer, quoique le soir une nouvelle mais legère exacerbation ait lieu. La quinine continuée pendant quatre jours, a produit une guérison radicale.

RÉFLEXIONS.

Le *melius est anceps remedium quam nullum*, trouve ici sa place dans ces cas obscurs où il y va de la vie des malades, et où il est si difficile pour ne pas dire impossible de déchiffrer la cause et la nature du mal, le médecin doit, d'après les pré-

ceptes de son art, se servir d'une pierre de touche pour pouvoir asseoir son jugement, et qui alors, oserait lui faire un reproche d'avoir été empirique? Dans l'observation précedente, nul certes n'aurait cru avoir affaire a une affection larvée; aussi me serais-je bien gardé d'administrer l'anti-périodique, avant d'avoir tenté les remèdes rationnels; et cependant, le résultat a prouvé que nous avions une fièvre soporeuse à combattre, qui sans le sulfate, eut probablement enlevé la petite malade.

Une chose que nous ne pouvons jamais perdre de vue dans la pratique de notre art, c'est le modificateur pathogénique, la constitution régnante; méconnaître cette boussole, c'est s'exposer volontairement à commettre bien de méprises. La périodicité a été le caractère dominant dans nos contrées, pendant les trois premiers mois de cette année. Ne pourrait-on pas l'attribuer aux variations brusques de l'atmosphère? nous sommes assez portés à le croire.

Parmi les maladies nombreuses que nous avons observées pendant ce premier trimestre, celles des voies respiratoires ont été les plus fréquentes. Et ceci n'a rien d'étrange, l'intensité du froid et les vents du nord et du nord-est, nous ont mis à contributions. Eh bien, quelques pneumonies, quelques pleurésies, malgré les déplétions sanguines convenables, n'ont cédé qu'à l'usage du sulfate de quinine. Trois coqueluches, portant le même cachet, ont été modifiées et sensiblement améliorées par le même remède. La périodicité a pris la forme convulsive chez deux enfants de quatre ans, et nous avons été assez heureux de prévenir le troisième accès chez l'un, et le second chez l'autre.

Une femme de 50 ans, sujette à des affections rhumatismales, a été débarrassée comme par enchantement d'une arthrite du bras gauche, qui la tourmentait beaucoup et dont elle souffrait particulièrement la nuit, par une dose fébrifuge ordinaire. L'observation suivante vient encore à l'appui de ce que nous avançons.

François W. de Mortzel âgé de 28 mois, bien constitué et s'étant toujours bien porté se plaint d'un mal de tête, et ne mange plus depuis deux jours. Appelé le 16 Fevrier, voici l'état du petit malade: Chaleur de la peau anormale; face très rouge; abattement prononcé; pouls très fréquent; toux catarrhale

sans oppression ; anorexie complète ; langue saburrale ; soif intense ; ventre balloné mais nullement douloureux. Comme l'enfant a les pupilles dilatées, qu'il porte continuellement le doigt aux narines et que depuis deux jours il n'a pas eu de selle, six pastilles vermifuges lui sont administrées pendant la journée ; pour le reste, l'eau sucrée pour boisson.

Le 17. L'enfant fortement assoupi, est couché sur le dos et ne reconnaît personne. Il a eu plusieurs selles liquides sans vers. Les yeux sont entr'ouverts, la face injectée, les lèvres fuligineuses, la chaleur de la peau brulante, le pouls petit et fréquent, 120 pulsations par minute, le ventre est météorisé, gargouillant, et sensible au toucher. Comme on voit, il ne manque à ces symptômes que les tâches lenticulaires pour constituer, le cortège de la fièvre typhoïde.

Traitement. — Mixture émolliente avec 6 gouttes d'acide hydrochlorique et quatre sangsues aux tempes.

Le 18. Le malade a mouillé sa couchette ; l'état est le même. Quatre nouvelles sangsues à la tête et deux vésicatoires aux mollets, même mixture.

Le 19. Le petit se plaint amèrement aux jambes, mais, le pansement fait, ses cris cessent aussitôt. L'assoupissement est moindre, il ouvre les yeux quand on lui parle et reconnait ses parents, mais la somnolence et la fièvre persistent. Même traitement.

Le 20. Il est en transpiration, la veille il a bu plus que de coutume, a eu la figure très rouge et la peau brulante ; aujourd'hui le ventre est plus souple et le pouls plus développé, mais toujours cet état de stupeur, ces évacuation involontaires, et cette sécheresse de la langue avec rougeur à son pourtour. Préscription : 2 grains de sulfate de quinine dans deux onces de mixture émolliente, à prendre par cuillerée d'heure en heure.

Le 21. Mieux prononcé ; la langue est plus humide, le pouls a beaucoup perdu de sa fréquence, la face est mieux composée et plus animée, il demande à satisfaire à ses besoins, en un mot, les symptômes les plus alarmants ont disparu. Mêmes remèdes.

Le 23. Entrée en convalescence. Le sulfate est continué.

Le 25. Le petit est bien, il commence à jouer, et l'appétit

revient. Il continue à prendre 2 grains de quinine par jour et le 28 la guérison est achevée.

La fièvre ayant repris le 11 Mars, il a fallu lui faire prendre encore le sel fébrifuge pendant quelques jours et aujourd'hui tout va bien.

CONCLUSIONS.

1° Les maladies en général sont toujours sous l'influence de la constitution régnante.

2° A toute maladie spéciale et *sui generis* il faut son remède spécifique, plus ou moins modifié d'après les circonstances.

VAN HOOF.

ANALYSE

DE L'URINE D'UN DIABÉTIQUE.

PAR

M. CH. PASQUIER, PHARMACIEN A FLEURUS,

MEMBRE CORRESPONDANT.

Un jeune homme de 25 ans, dépérissait depuis plus de quinze mois, malgré les soins assidus qui lui étaient prodigués, lorsque je fus prié par son médecin de faire l'analyse de l'urine du malade.

Cette urine d'un aspect jaunâtre fut traitée par l'alcool qui, après l'avoir troublée, donna peu à peu naissance à un précipité. Quoique différents auteurs prétendent que l'urine des diabétiques ne contient qu'à peine quelques traces d'urée, la formation de ce précipité me fit tenter l'essai suivant. Je n'ignorais pas

cependant que l'acide urique, les sulfates et phosphates terreux dont on rencontre des traces dans l'urine des glucosuriques pouvaient aussi produire ce précipité.

Après avoir concentré cette urine au moyen de l'évaporation, j'y ajoutai un volume égal d'acide nitrique à 24°; je déposai le vase qui contenait le mélange dans de l'eau froide et des cristaux de nitrate d'urée se précipitèrent lentement. Ces cristaux sèchés furent dissouts dans l'eau et après avoir séparé l'acide nitrique ou moyen du sous-carbonate de potasse, je fis évaporer la liqueur la traitai par l'alcool qui dissolva seulement l'urée et qu'il laissa déposer par l'évaporation.

Cette expérience prouve que la suppression de l'urée ou sa transformation en sucre n'a pas entièrement lieu dans l'urine des diabétiques, puisque l'urée y existe encore en assez grande quantité.

La baryte et la chaux n'ont produit de précipité sensible, avec cette urine, qu'autant qu'elles furent employées en assez grande quantité.

Pour constater la présence du sucre voici les moyeus employés :

1° J'ai chauffé l'urine sucrée dans un tube après y avoir ajouté de la potasse caustique ; bientôt le liquide a acquis une couleur d'un brun-rougeâtre. Lorsque l'urine ne contient pas de sucre, il ne se produit aucun changement.

On recommande assez généralement, dans cette expérience, de n'employer qu'une petite quantité d'alcali, mais j'ai pu m'assurer par des essais qu'un excès de cet alcali était nécessaire pour reconnaître, dans l'urine des diabétiques, des proportions minimes de sucre. J'ajouterai même qu'en employant une faible dose de potasse caustique, on peut fort bien commettre des erreurs, dans l'analyse d'une urine sucrée.

2° On met un morceau de potasse caustique et de deutoxide de cuivre dans l'urine. On la chauffe doucement et l'on voit peu à peu se former un précipité jaune-rougeâtre plus ou moins foncé.

Cette couleur est le résultat de la réaction du sucre sur l'oxide de cuivre. Ce sucre de fécule en désoxidant le deutoxide de cuivre, qui est mis en liberté par l'alcali, se transforme en acide formique qui se combine avec la potasse.

Le malade fit aussitôt usage du bi-carbonate de soude et du sous-carbonate d'ammoniaque, le premier sel à la dose d'une demi once et le second à la dose d'un gros par jour ; mais le sous-carbonate d'ammoniaque ayant produit des résultats meilleurs est le seul médicament dont on continua l'emploi. Ce malade est actuellement en voie de guérison.

GREFFE

D'UNE PORTION DU DOIGT INDICATEUR, COUPÉE DANS SON INTÉGRITÉ,

PAR

M. LE DOCTEUR L. VOET, MEMBRE EFFECTIF.

Quoique plusieurs observations soient venues confirmer le fait de greffe humaine avancé par Garengeot, fait qui a été cru par les uns, et ridiculisé par les autres, je pense pouvoir vous communiquer ce nouveau cas, à l'appui des autres déjà publiés.

Le nommé Joseph Behets menuisier âgé de 42 ans, d'un tempérament sanguin eut le malheur de se diviser la 3e phalange du doigt indicateur gauche, le 21 Mars 1845, par le ciseau dont il se servait pour tailler un petit morceau de bois. Ce morceau s'étant échappé sous la pression de l'instrument, celui-ci porta directement sur le doigt, et le divisa de manière, que la partie de doigt coupée tomba sous son établi. Aussitôt il courut à sa cuisine et enveloppa son bout de doigt d'un linge imbibé d'eau froide. Alors il se rappela, avoir entendu dire, qu'une partie coupée pouvait être réappliquée et aussitôt il retourna à son atelier, où il trouva son bout de doigt dans les copeaux, le ramassa, en enleva les petits corps étrangers, adhérents à sa

partie saignante, le réappliqua contre sa base et vint ensuite me trouver tenant ainsi par la main droite, le sommet du doigt indicateur gauche.

En l'examinant, je trouvai, que la troisième phalange avait été divisée circulairement, jusqu'à la racine de l'ongle.

Le malade avait si bien appliqué le bout du doigt à sa place, que je jugeai le plus prudent de l'y laisser. Pour le maintenir j'appliquai deux bandelettes aglutinatives se croisant au sommet du doigt et au moyen d'une troisième bandelette je fis des tours circulaires ; ensuite j'y mis un plumaceau de charpie et une petite bande roulée. Le quatrième jour j'enlevai avec précaution les bandelettes ; l'épiderme et l'ongle avaient une couleur bleue-noirâtre ; mais ayant, au moyen de ciseaux, enlevé, au sommet du doigt, un lambeau d'épiderme, je remarquai que les parties sous-jacentes avaient la couleur des chairs vivantes, que leur chaleur était naturelle, et j'y vis manifestement un leger soulèvement, provenant de l'impulsion artérielle.

Le même pansement fut renouvelé et au dixième jour, l'épiderme et l'ongle, se détâchèrent et la cicatrisation s'était bien opérée. Cependant un petit abcès se forma au centre de la pulpe du doigt. Il s'ouvrit pour frayer passage à une petite esquille qui en est sortie le vingtième jour, alors un nouvel ongle poussa, et le 5 Mai suivant le tout était cicatrisé, les mouvements d'extension et de flexion de la phalange se faisaient comme auparavant, la sensibilité persistait, et aujourd'hui il est très difficile de pouvoir distinguer à quel doigt il a eu cet accident.

Quoique la possibilité de la greffe humaine soit prouvée par maintes observations, dans les annales de la science, il y a cependant des auteurs qui la contestent ; c'est ainsi que le baron Boyer dit : « Qu'il faut, pour que la nature aglutine les lèvres » d'une plaie, que la vie existe dans les deux lèvres de la division, » et que la circulation se fasse librement jusqu'à leur surface, » parcequ'elles doivent fournir l'une et l'autre, si l'on peut ainsi » dire, leur contingent d'action vitale pour opérer l'aglutination. » Si ces conditions n'existaient pas, la coaptation serait inutile, » ou même nuisible, c'est ainsi qu'il serait inutile de remettre » en place un lambeau de peau tout-à-fait détâché du reste du » corps, ou le bout d'un doigt coupé en travers dans toute son

» épaisseur. » Cependant Boyer cite le cas curieux rapporté par Garengeot (1) et dit que, si ceci est exact, alors la chose n'est pas toujours desespérée. On voit que cet auteur doute de la réalité de ce fait, vu qu'il n'avait à sa connaissance que ce cas unique. Depuis cette époque M. Beau interne à la salpêtrière a encore rapporté une observation d'une portion de doigt coupée entièrement, séparée du corps pendant plus d'une demi heure, et réunie d'une manière incomplète. (2)

Le docteur Brochin a communiqué, dans la Gazette médicale de Paris, deux observations de greffe d'une portion de phalange. Ayant jugé les quelques lignes qui précédent ces deux observations d'un grand intérêt je me suis permis de vous les repéter ici.
« Depuis le fait si connu et devenu si vulgaire de Garengeot, » fait qui souleva une opposition telle que le ridicule seul sembla » propre à le qualifier, assez de faits tout aussi bien constatés » lui sont venus en aide de preuves et de démonstrations » péremptoires, pour qu'il ne reste plus aucun doute sur la » valeur et l'opportunité de cette première question. S'il restait » encore des incrédules assez endurcis pour repéter avec » Lanfranc : « *Eos derideo et mendacii impudentissimi » arguo, qui affirmare audent aliquot portasse nasum » incisum in manu, qui illis postea fuerit in suum locum » restitutus ;* Il suffirait de leur opposer une vingtaine de » faits bien averés et irréousables de doigts, de phalanges, de » nez et d'oreilles bien et dûment agglutinés, et le fait plus » surprenant encore, mais non moins authentique, rapporté » par Stevenson, d'un bras presque complètement divisé et dont » la réunion fut obtenue en moins de quarante jours. »

(1) Garengeot œuv. de chirurgie, tome III page 55.
(2) Encyclographie des sciences médicales, tom. XX Avril 1834.

VARIÉTÉS.

RESUMÉ SOMMAIRE DE LA SÉANCE ORDINAIRE DU 7 JANVIER 1847.

Président : M. Van Berchem.

Secrétaire : M. De Coninck.

La séance est ouverte à 2 heures. M. le secrétaire donne lecture du procès-verbal de la séance précédente. Il est adopté sans réclamations.

OUVRAGES REÇUS.

1° Mouvement de l'état civil du royaume de Belgique, pendant l'année 1845.

2° Études sur la revaccination, par le docteur Van Berchem.

3° Annales et bulletin de la société de médecine de Gand. 1846. Livraison du mois d'octobre.

4° Journal vétérinaire et agricole de Belgique. 1846. Livraison du mois d'Octobre.

5° Idem. 1846. Livraison du mois de novembre.

6° Annales d'oculistique, par M. le docteur Fl. Cunier. 1846. Livraison de novembre.

7° Annales de la société de médecine d'Anvers. 1846. Livraison de décembre.

8° Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique. Tome V N° 9.

9° Annales de la société des sciences médicales et naturelles de Malines, 6me année. 2me livraison.

10° Journal de médecine, chirurgie et pharmacologie, publié par la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. 1846. Livraison de décembre.

11° Idem. 1847. Livraison de janvier.

12° Boletin de medicina, cirujia, y farmacia de Madrid. 1846. N° 48-52.

13° Gazette médicale belge. 1846. N° 49-52 et 1847. N° 1.

14° Gazette médicale de Paris. 1846. N° 49-52 et 1847. N° 1.

15° Sentinelle des campagnes. N° 248-252.

CORRESPONDANCE.

1° Une lettre de M. le docteur Verelst, secrétaire de la société, par laquelle il l'informe qu'il ne pourra assister à la séance de ce jour.

2°-13° Des lettres de MM. Henot, Broers, Peutermans, Van Montfort, Van Wetter, Zech, Vanden Wyngaert, le ministre de la justice, et le gouverveur de la province d'Anvers, relatives à divers faits administratifs de la société.

14°-17° Lettres de MM. Bosch, De Lantsheere, et De Nobele, par lesquelles ils remercient la société du diplôme de membre correspondant.

18° Une lettre de M. le docteur Cunier, annonçant l'envoi de quelques travaux manuscrits pour la société.

19° Une lettre de M. le ministre de l'intérieur, accompagnant l'envoi d'un volume pour la bibliothéque de la société.

2° Une lettre de M. le docteur Van Bavegem, accompagnant un travail manuscrit pour la société.

TRAVAUX MANUSCRITS.

Une observation de M. le docteur Van Bavegem de Buggenhout, relatant un cas de paraplégie guéri par les bains froids suivis d'urtication.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Oomen et De Coninck rapporteur.

La société procède à une revision de quelques articles de son reglément et apporte quelques modifications à quelques-uns d'entr'eux.

S'occupant ensuite de la constitution médicale régnante, elle engage une discussion sur la rougeole et la fièvre typhoïde.

M. Oomen dépose sur le bureau un rapport sur un mémoire de M. le docteur Van Hoof de Bouchout. Vu l'heure avancée, la lecture et la discussion de ce rapport sont remises à la séance prochaine.

Séance levée à 5 heures.

SÉANCE ORDINAIRE DU 6 FÉVRIER 1847.

Président : M. Van Berchem.

Sécrétaire : M. Verelst.

A 2 heures M. le secrétaire donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, lequel est adopté sans reclamations.

OUVRAGES REÇUS.

1° Notice des travaux de la société de médecine de Bordeaux. 1846.

2° Programme des prix de l'année 1846, de la même société.

3° Annales et bulletin de la société de médecine de Gand. 1846. Livraison de novembre.

4° Journal vétérinaire et agricole de Belgique. 1846. Livraison de novembre.

5° Annales de la société medico-chirurgicale de Bruges. 1846. Tom. VII.

6° Annales de la société de médecine d'Anvers. 1847. Livraison de janvier.

7° Annales de la société médicale d'émulation de la Flandre occidentale, établie à Roulers. 1847. Livraison de janvier.

8° Gazette médicale Belge. 1847. N° 2-5.

9° Gazette médicale de Paris. 1847. N° 2-5.

10° Boletin de medicina, cirujia y farmacia de Madrid. 1847. N° 53-56,

11° Sentinelle des campagnes. N° 253-256.

CORRESPONDANCE.

1°-4° Trois lettre de M. Vanden Wyngaert et une de M. Fauconnier, relatives à l'administration de la corporation.

5° Une lettre de M. le docteur Van Oye, président de la société médicale d'émulation de la Flandre occidentale établie à Roulers, par laquelle il demande l'échange de publications entre les deux associations.

Cette demande est accordée.

TRAVAUX MANUSCRITS.

Observation de carie scrofuleuse de la clavicule. — Sortie de l'os. — Guérison au moyen de l'huile de foie de morue; par M. le doct. De Coninck, membre effectif.

Cette observation sera soumise à l'appréciation d'une commission composée de MM. Voet et E. Luytgaerens rapporteur.

ADMISSIONS NOUVELLES.

En qualité de membre *honoraire :* M. le chevalier Vanden Brande de Reeth, commissaire de l'arrondissement de Malines. En qualité de membre *correspondant* : M. le doct. De Saive à Bruxelles.

M. le docteur Oomen donne lecture du rapport qu'il a fait sur un travail de Mr. le docteur Van Hoof de Bouchout, rapportant une observation de meningite compliquée et de deux observations de coqueluche. Le rapport tout favorable au travail de M. Van Hoof, conclut à son impression dans les annales de la société. Ces conclusions sont adoptées.

M. le docteur De Coninck communique ensuite un rapport sur un cas de paraplégie rapporté par M. le doct. Van Bavegem. Ce rapport soulève une longue discussion à laquelle prennent successivement part MM. E. Luytgaerens, Voet, Oomen, Verelst et le rapporteur. Cette observation et le rapport auquel il a donné lieu seront imprimés dans les annales de la société.

La séance est levée à 5 1/2 heures.

OBJETS DIVERS.

Nous avons vu avec surprise que les éditeurs des *Archives de la médecine Belge* ont publié, en entier, un mémoire de M. le doct. Stacquez sur *la curabilité de la phthisie pulmonaire,* sans même citer la source où ils l'avaient emprunté. La société espère que de pareils procédés ne se renouvelleront plus, et ne l'obligeront pas de recourir aux voies légales pour faire respecter la propriété des mémoires qui lui sont adressés.

— La petite vérole a fait invasion dans plusieurs communes de ces environs ; c'est surtout dans les communes de Merchtem, Buggenhout, Opwyk, etc. qu'elle exerce plus spécialement ses ravages, sans même y respecter les adultes qui ont été vaccinés depuis un certain nombre d'années. La rougeole et la fièvre typhoïde ont également atteint un grand nombre d'individus dans nos localités.

poser d'établir des impositions communales spécialement destinées au soulagement et à l'instruction de la classe indigente.

Mais les objections vont venir en foule si nous proposons de rendre obligatoires ces impositions communales partout où le besoin en sera constaté. Ce serait, dira-t-on peut-être, créer une taxe des pauvres, attenter à la liberté des communes etc. ! mais n'a-t-on pas attenté à cette liberté en forçant chaque commune à pourvoir aux frais de l'instruction de ses enfants pauvres et puisque l'on veut que ceux-ci soient instruits, on doit vouloir d'abord qu'ils vivent et que leur santé soit protégée quand elle sera en danger !

Du reste cette mesure ne serait pas une innovation inconnue en Belgique ; dans plusieurs localités, à Cruyshautem entr'autres une légère imposition personnelle est payée par les gens aisés pour venir en aide à la caisse des pauvres (1) et quand il en serait de même dans toutes les communes où le besoin en serait, il n'y aurait ni injustice ni perte réelle pour personne ; En sauvant la vie d'un père indigent, les personnes aisées s'éviteraient la charge de nourrir des orphelins mendiants ! souvent même elles se sauveraient elles mêmes des dangers d'une épidémie qu'on étoufferait à sa source ; enfin l'institution d'un service sanitaire pour les indigents n'aménerait-elle pas bien souvent dans le village un médecin dont les gens riches ont aussi quelquefois besoin et qu'ils pourraient consulter, sans avoir à supporter les frais de son déplacement ?

Say dans son traité d'économie politique (3me volume page 78) donne aux hommes une leçon dont nous devons tous profiter : « On peut en général, dit ce savant écrivain, regarder les établissements de bienfaisance comme des espèces de caisses de » prévoyance, où le contribuable apporte une légère portion de » de son revenu pour avoir le droit d'y avoir recours au besoin. » L'homme riche ne suppose guère qu'il soit jamais dans la » nécessité d'en faire usage ; il devrait se défier un peu plus du » sort. Les faveurs de la fortune ne sont pas une seule et même » chose avec notre personne, comme sont nos infirmités et nos » besoins. Notre fortune peut s'évanouir, nos infirmités et nos

(1) Rapport de M. le docteur Lados, bulletin de la société de médecine de Gand. Juillet 1844 page 263.

» besoins restent. Il suffit de savoir que ces choses ne sont pas » inséparables, pour qu'on doive craindre de les voir séparées » et si vous appelez l'expérience au secours du raisonnement, » n'avez vous jamais rencontré d'infortunés qui ne s'attendaient » pas à le devenir ? »

Nous pensons que rarement les bureaux de bienfaisance lorsqu'ils auront sécoué leur torpeur actuelle, auront besoin de reclamer des subsides et surtout des impositions communales, mais quand il le faudra, certes ce sera toujours la famille communale qui devra la première secourir ses membres souffrants. (2)

Retenue sur les ventes ou les locations de biens communaux. — Dans les communes où, chaque année, on vend le produit des bois communaux, pourquoi ne préleverait-on pas un tantième sur chaque dividende destiné aux chefs de famille, dans le but d'améliorer les finances du bureau de bienfaisance ?

Il est fortement question de défricher les vastes terrains incultes qui font encore tâche sur le sol belge. Pourquoi une partie des fonds provenant des ventes ou des loyers ne serait-elle pas affectée à la dotation de la caisse des pauvres, si celle-ci est reconnue insuffisante ?

Centimes additionnels sur le coût des ports d'armes. — Dans les villes on perçoit au profit des hospices et des bureaux de bienfaisance un denier sur les recettes des théâtres et des autres amusements publics. Pourquoi les indigents ruraux n'auraient-ils pas leur part dans les impositions qui frappent les plaisirs que les riches viennent prendre à la campagne ? Nous voyons par le rapport fait au senat le 14 février 1846 par M. le C[te] de Ribeaucourt, que les permis de port-d'armes rapportent à l'état au moins 300,000 frs. annuellement. Quelle plus belle destination l'état peut-il donner à ces fonds que le soulagement des malades indigents ! d'ailleurs si ce capital ne peut pas être entièrement employé dans ce but, que 25 centimes additionnels soient au moins ajoutés pour les pauvres dont les chasseurs viennent souvent fouler les recoltes ; personne ne se plaindrait

---

(2) Doct. Furst — Contributions pour améliorer les soins des pauvres et des malades. Berlin. 1830.

de cet acte de justice et de bienfaisance. Et ainsi l'état et les provinces pourraient sans grèver leur budjet, subsidier à leur tour les bureaux de bienfaisance dont les revenus sont nuls ou insuffisants !

D'où viennent ces richesses qui alimentent dans les villes le commerce de luxe, les loteries et les tombolas au profit des indigents? Ils viennent des sueurs de l'ouvrier agricole qui cultive les domaines des grands seigneurs. A la campagne le pauvre reste abandonné, l'absentéisme lui enlève l'aumône et les pieuses largesses, et si aucune institution charitable ne surgit spontanément pour le secourir, le pouvoir doit y suppléer, car tous les citoyens ont droit à une égale sollicitude de sa part, et parceque l'ouvrier agricole souffre sans se plaindre et meurt plutôt que de menacer l'ordre public. On serait doublement coupable de ne pas le secourir.

Modifications à apporter aux reglements des bureaux de bienfaisance. — Au lieu des indications vagues, des instructions *élastiques* que le code administratif donne aux bureaux de bienfaisance sur l'emploi de leurs fonds nous voudrions que des régles fixes fussent tracées pour les objets de la plus impérieuse nécessité et qui reclament en premièré ligne leur sollicitude.

Obligations rigoureuses des bureaux de bienfaisance. — Nous croyons avoir démontré par tout ce qui précède que les moyens les plus sûrs et les plus efficaces pour arrêter les progrès du paupérisme et par conséquent les devoirs qui doivent être imposés en première ligne aux bureaux de bienfaisance consistent à donner gratuitement aux prolétaires. 1° Une instruction primaire convenable et surtout une bonne éducation, c'est-à-dire des notions solides de morale, d'ordre, d'économie domestique, appuyées sur des principes religieux qui leur apprennent à supporter patiemment les maux de la vie et leur fassent espérer la recompense de leurs vertus et de leurs travaux. 2° Des soins protecteurs de leur santé, qui leur inspirent de la sécurité et du courage dans les accidents qui leur surviennent et qui les maintiennent dans l'état le plus valide et le plus propre au travail.

Tels sont du moins dans les provinces agricoles (1) les deux

---

(1) Les Flandres forment peut-être dans leur état actuel, une exception à

besoins les plus réels aux yeux de toute personne qui pense sérieusement à l'avenir. Car le travail y manque rarement, l'homme valide et courageux peut toujours s'en procurer et d'ailleurs les bureaux de bienfaisance doivent pouvoir se reposer de ce soin sur les provinces et sur l'état, car le défrichement des terrains incultes, les grands travaux publics et les secours à donner à certaines industries sont du ressort de ces derniers.

Emploi de leurs fonds. — Grâce au peu de précision des dispositions réglementaires actuelles nous devons avouer que dans beaucoup de localités, les fonds des bureaux de bienfaisance sont employés sans discernement et sans produire de soulagement durable pour les indigents : après qu'on a prélevé l'allocation nécessaire à l'instruction, parce que la loi organique est positive à cet égard, on procède ordinairement à une distribution des fonds restant ; qu'en resulte-t-il ? que les indigents qui ont reçu 2, 3 ou 5 francs par ménage, vivent un peu plus largement pendant quelques jours, parfois travaillent avec moins d'ardeur, se livrant à la boisson ou à d'autre excès. Bientôt la misère revient avec des privations plus pénibles et plus vivement senties ; une maladie arrive et trouve le malheureux, sans soins, sans pain pour sa famille et sans espoir d'être secouru, parce que les fonds dont on aurait pu lui épargner la dissipation, ont été épuisés quand le travail et le gain étaient possibles encore ! Est-ce là de là prévoyance? est-ce là gérer le bien des pauvres en

cette régle. Il se peut en effet que pour ces deux provinces, tant que le gouvernement n'aura point trouvé le moyen de verser le trop plein de leur population sur les parties du royaume où les terrains incultes n'attendent que des habitants pour produire de quoi les nourrir, il se peut, disons-nous, que là des distributions en numéraire et en nature et des encouragements directs donné a un travail hélas trop ingrat, seront encore nécessaires, mais à part ces exceptions, l'exemple que la commission de la loi sur les pauvres a donné en Angleterre en 1842, lorsqu'elle a jugé que l'organisation du service médical des indigents était un des remèdes les plus efficaces, celui que donne en ce moment Sir Robert Peel qui organise le même service en Irlande, doit être imité en Belgique pour les communes rurales, car il faut se garder d'encourager la paresse par des distributions de secours donnés aux personnes valides et dans la masse des indigents, ceux qui doivent être avant tout soulagés sont ceux qu'ils ne s'attirent point volontairement et qu'ils n'ont aucun interêt à prolonger. De ce nombre sont l'ignorances et les maladies.

bons pères de famille? Nous n'affirmons pas qu'il en soit partout ainsi, mais ce que nous pouvons affirmer c'est que dans le canton où nous pratiquons, il y a 26 bureaux de bienfaisance dont quelques uns sont assez bien dôtés et *deux* de ces bureaux seulement pourvoient aux soins que reclament les indigents malades !

Recensement annuel des indigents. — Au nombre des prescriptions formelles que nous voudrions voir poser aux bureaux de bienfaisance, nous placerons également l'obligation de procéder chaque année à la formation des listes des individus indigents de leur commune, non par ménage, comme on le fait actuellement, mais par tête. La marche suivie pour l'instruction primaire gratuite devrait être adoptée pour le service sanitaire : chaque année dans le mois d'octobre il devrait être annoncé et affiché publiquement qu'un régistre est ouvert chez un délégué du bureau, afin de recevoir les demandes d'admission sur la table des pauvres ; a la fin du mois le bureau formerait et publierait la liste provisoire, le conseil communal aurait à s'occuper des réclamations et déciderait en dernier ressort. Copie de la liste définitive serait immédiatement adressée à l'autorité supérieure et au médecin chargé du service sanitaire des indigents.

Mais il ne suffit pas que des instructions nouvelles soient transmises aux bureaux de bienfaisance des communes rurales, il faut pour en assurer l'exécution, qu'une surveillance incessante soit exercée sur ces bureaux. Le médecin cantonal pourrait être seul chargé de ce soin, mais comme les institutions de bienfaisance ont plusieurs mesures de nature diverse à réaliser, comme elles ressortent du ministère de la justice et que chaque canton possède un employé qui dépend de ce ministère, nous proposerions de former sous la présidence du Juge de paix une commission cantonale de bienfaisance, composée de l'inspecteur civil et de l'inspecteur ecclésiastique de l'enseignement primaire, du médecin cantonal ou du plus âgé des médecins chargés d'un service des indigents dans le canton, du bourgmestre du chef-lieu de canton et du greffier de la justice de paix remplissant les fonctions de secrétaire avec voix consultative seulement.

Les fonctions de membre de cette commission seraient purements honorifiques, une indemnité de 25 francs serait seulement allouée pour frais de bureau au greffier.

Il n'entre pas dans la spécialité de notre sujet de nous étendre sur les avantages que présentent cette institution; à nos yeux, elle est a peu près indispensable à toute bonne organisation de secours en faveur des pauvres. Nous nous dispensons également d'entrer dans le détail de ses attributions, ce qui nous exposerait à des redites inutiles et nous lancerait dans des discussions administratives auxquelles nous voulons rester étranger autant que notre sujet le permet.

Chapitre Quatrième.

Des divers modes d'organisation du service sanitaire des indigents ruraux. Système mixte. — Tableau statistique. — Nomination, devoirs et traitement des médecins des pauvres. — Fourniture des médicaments. — Des sages-femmes et de leur surveillance. — Des hôpitaux ruraux. — Résumé ou projet analytique. — Conclusion.

« Certaines parties de la Suisse et même, si
» je ne m'abuse, tous ses cantons jouissent du
» bonheur bien digne d'envie de posséder des
» médecins cantonaux et même un hospice
» cantonal. N'est-ce par là le nec plus ultra
» de la civilisation ! »

Doct. Chavanne de Mirecourt. Encycl. mai, 1857.

L'organisation du service sanitaire des indigents dans les communes rurales doit comprendre tout ce qui à rapport; 1° Au service médical et chirurgical; 2° A la fourniture des médicaments; 3° A l'assistance des femmes en couches par des sages-femmes légalement reçues; 4° A l'érection des hôpitaux cantonaux ou communaux.

I. Des divers modes d'organisation du service médical et chirurgical. — Le service médical et chirurgical peut être

organisé d'après deux systèmes différents : 1° En le réunissant aux fonctions de médecin cantonal ; 2°. En séparant complètement ces deux ordres de fonctions.

1er *Système d'organisation.* — Le doct. Lenger semble conseiller le 1er système, c'est à dire de charger le médecin cantonal du service des indigents de tout son canton « ce médecin, dit-il (op. citato. page 17) sera à la portée des pauvres auxquels il pourra gratuitement prêter les secours de son art, «et plus loin il ajoute» quant à l'élévation de son traitement, je crois que l'état ne peut pas lésiner quand il s'agit de la santé publique ! ! » Nous concevrions que si l'état donnait à chaque médecin cantonal un traitement de 2 à 3000 frs., ce médecin pourrait consacrer tous ses soins à la police médicale et aux indigents ; mais outre que cette libéralité à l'égard des médecins n'entre point dans les habitudes de notre gouvernement, il nous paraît qu'un seul médecin, quelque soit son zèle, ne pourrait pas toujours suffire aux besoins sanitaires des indigents de tout un canton, et que le monopole qu'on lui accorderait causerait à la généralité des confrères un préjudice notable.

Pour innover le moins possible et concilier les intérêts des praticiens avec les besoins du service et les ressources du pays où ils se trouvent, nous avons formé une statistique *des docteurs médecins* établis au plat pays dans les neuf provinces et mis en regard l'étendue de la province, sa population générale, la population de ses communes rurales et petites villes, le nombre de ses communes et le nombre des cantons. Des erreurs peuvent encore exister dans cette statistique malgré les peines que nous nous sommes données pour confronter de nombreux documents, mais tout imparfait que ce tableau puisse être, il aura l'avantage de montrer en un seul coup d'œil quels sont les rapports que les divers systèmes d'organisation peuvent avoir avec les circonstances locales et de mettre nos juges à même de décider avec plus de facilité entre les deux modes d'organisation que nous exposerons, modes qui tous deux nous paraissant également praticables.

	ETENDUE en lieues carrées	POPULATION DU PLAT-PAYS.	NOMBRE DES CANTONS.	NOMBRE DES COM. RURALES.(1)	NOMBRE DES DOCT. EN MÉDECINE DU PLAT-PAYS. (2)	OBSERVATIONS.
		Habitants				
Province d'Anvers.	28 1/2	250,525	18	142	97	Il y a beaucoup de localités très populeuses dans la prov. d'Anvers, dans le Brabant et la Flandre orientale où se trouvent réunis plusieurs doct. en médecine, et les localités populenses peuvent à elles seules constituer un ressort sanitaire. Tandis que les localités environnantes formeraient des ressorts pour les autres praticiens de la même commune.
» Brabant.	32 1/4	453,178	23	330	116	
Flandre occid.	32 1/4	549,300	35	248	66	
» orientale.	30	639,860	32	293	155	
Hainaut.	37 1/4	591,300	25	424	145	
Province de Liège.	29	304,740	24	327	73	
» Luxemb.	70	171,000	20	183	31	
» Namur.	34 1/4	194,500	15	340	59	
» Limb.	46	160,000	24	194	42	
TOTAL.		3314,383	216	2561	784 (3)	

Ainsi d'après ce système que semble préconiser M. Lenger, il n'y aurait pour toute la Belgique que 216 médecins du plat

(1) Dans cette dénomination ne sont pas comprises plusieurs petites villes où cependant il n'existe pas de commission médicale locale et dont les médecins ont été comptés à la colonne suivante.

(2) Les chirurgiens, ni les officiers de santé ne sont pas compris dans cette statistique.

(3) Les 784 docteurs en médecine fixés dans les communes du plat pays belge ne seraient pas tous disposés à se porter candidats pour l'emploi de médecins des pauvres, il en est parmi eux qui en seraient probablement détournés par leur âge, par une santé plus ou moins faible et même par la positions sociale indépendante qu'ils occupent ; de sorte qne l'on peut, ce nous semble, reduire à 600 au plus le nombre de candidats qui brigueraient les emplois et les 216 cantons ruraux pourraient, en moyenne générale, être partagés les uns en 3 ou 4 ressorts et d'autres en deux. La moyenne des traitements pourrait égalcment être fixée approximativement à 400 fr. annuellement.

pays qui donneraient des soins aux indigents et 568 de leurs confrères se trouveraient privés des avantages (qui, il est vrai, sont très minces aujourd'hui), qu'ils retirent actuellement du service sanitaire des indigents ; nous ne saurions donner notre approbation à ce système; l'intérêt des indigents, celui des médecins en général s'y opposent.

Second système d'organisation. — D'après le second système le médecin cantonal serait exclusivement chargé des fonctions de médecin légiste et hygiéniste et tous les docteurs en médecine seraient appelés à remplir l'emploi de médecin des pauvres dans les communes où ils seraient élus.

Le plus grand inconvénient attaché à ce mode d'organisation serait l'envie que ne manquerait pas de susciter la suprématie accordée à l'unique médecin cantonal, qui non-seulement aurait à surveiller ses confrères dans l'exercice de leur art, mais devrait venir vacciner leurs clients, les visiter en cas d'épidémie et serait tous les jours exposé à froisser leur susceptibilité et à faire naître la discorde au lieu de ramener l'union. Ces paroles de l'ecclésiaste *nulla invidia pejor invidia medicorum*, ne sont malheureusement que trop souvent vraies, et, quoiqu'en dise notre savant confrère M. VAN BERCHEM, la délicatesse la plus exquise dans les procédés, la plus sévère impartialité dans les actes, le désintéressement même le plus évident ne parviendraient pas toujours à mettre le médecin cantonal à l'abri de la jalousie et des recriminations des confrères du même canton.

Système mixte. — Un système mixte ou plutôt le 1er système modifié me parait avoir beaucoup plus d'avantages :

Institution de ressorts sanitaires. — La commission cantonale dont nous avons proposé l'institution au chapitre précèdent serait appelée (1) à apprécier les besoins des localités et se basant sur l'étendue du territoire, sur le nombre des pauvres, sur la plus ou moins grande agglomération de la population et sur la résidence des docteurs en médecine , diviserait les communes

(1) Lors de sa première installation, le médecin le plus âgé du canton serait appelé à prendre provisoirement la place réservée au médecin cantonal au sein de cette commission et serait rapporteur pour la question d'organisation du service sanitaire des indigents.

du canton en un nombre de groupes à peu près équivalent à celui des docteurs en médecine qui aspireraient au poste de médecin des pauvres et en formeraient autant de ressorts sanitaires distincts. Ainsi ce ne serait plus un médecin cantonal qu'il faudrait choisir par justice de paix, mais autant de médecins qu'il y aurait de ressorts sanitaires. Chacun de ces médecins aurait dans son ressort les attributions que tous les projets, qui ont été émis sur ce sujet, accordaient au médecin cantonal et posséderait en outre la charge et les bénéfices du service sanitaire des indigents des communes de son ressort.

Avantages du système mixte. — Si on adoptait ce système, le monopole deviendrait moins exclusif, il n'existerait même point dans la plupart des cantons car en général le nombre des docteurs en médecine est assez limité pour que chacun puisse être pourvu d'un ressort ; on éviterait également tout conflit, tout froissement et cette division loin d'entraver le service, en rendrait l'exécution plus facile et plus régulière.

La commission cantonale serait dans tous les cas le point de centre, constituerait une autorité supérieure, moins susceptible d'arbitraire, parcequ'elle se trouverait composée de plusieurs individus qui n'auraient point à se passionner comme pourrait le faire un seul homme.

La division des cantons en ressorts sanitaires aurait également pour résultat d'amener peu à peu une répartition plus égale et plus convenable des résidences des médecins du plat pays. Beaucoup de médecins légistes et notamment M. le doct, Delasiauve ont fortement insisté sur la nécessité de limiter le nombre des médecins et de leur attribuer des résidences fixes, afin de détruire les mauvais effets de l'encombrement qui se remarque dans certaines localités et de la concurrence désastreuse qui en résulte parfois. Si le projet que nous exposons était adopté, on verrait peu à peu cet encombrement cesser et les docteurs en médecine se fixer au centre de leur ressort ; les populations rurales, les indigents surtout et l'honneur de notre profession auraient tout à gagner à ce changement.

Élection et nomination des médecins des pauvres. —

Quelque soit le mode d'organisation que l'on adopte, l'élection du médecin des pauvres nous paraît devoir être faite soit par le

bureau de bienfaisance soit par le conseil communal sous l'approbation de la députation permanente du conseil provincial.

Mesures préalables. — Dans tous les cas un réglement arrêté par la commission médicale provinciale sur la présentation de la commission cantonale fixerait préalablement un minimum de traitement applicable soit par tête d'indigent soit par centaine d'habitants riches ou pauvres.

Il devrait également être stipulé, si le 2e système était adopté, que le même docteur en médecine ne peut accepter l'emploi de médecin des pauvres que dans un nombre limité de communes et dans les communes seulement distantes de son domicile de deux lieues au plus; enfin que toute nomination faite au rabais serait immédiatement annulée et le candidat élu exclu à perpétuité de tout emploi du même genre.

Si on donnait la préference au système mixte que nous avons exposé, les communes formant un groupe ou ressort sanitaire feraient leur élection le même jour, à la même heure et enverraient le résultat du scrutin à la commission cantonale qui porterait sur la liste de présentation pour ce ressort les deux candidats qui auraient obtenu la majorité dans le plus grand nombre des communes et la députation permanente pourrait être chargée de choisir entre ces deux candidats. Le médecin d'un ressort sanitaire étant chargé de l'hygiène publique et devenant un véritable fonctionnaire de l'état, devrait, ce nous semble, tenir à la fois ses pouvoirs des communes et du gouvernement tout à la fois. Du reste ce point est d'autant moins important, qu'il est probable que les députations permanentes ratifieront toujours le choix des communes et que le médecin qui aura obtenu la majorité la plus élevée, sera toujours choisi.

Les médecins d'un ressort sanitaire prendraient le titre de médecin cantonal du 1er du 2me ressort etc.

A notre avis, le médecin des pauvres doit être nommé à vie ; il ne faut pas qu'un père de famille soit exposé tant et aussi longtemps qu'il peut remplir ses devoirs, à se voir priver par la cabale ou l'intrigue d'une position pour laquelle il aurait sacrifié les plus belles années de sa vie (1). Cependant des circonstances

(1) Nous espérons de plus que si cette organisation se réalise, on fera au

heureusement très-rares peuvent se présenter où le médecin aurait perdu par sa faute la confiance des communes, dans ce cas sa révocation pourrait être prononcée par la députation permanente sur l'avis de la commission cantonale et de la commission médicale provinciale, le médecin ayant été entendu par ces deux commissions, qui, au moins quinze jours avant leur enquête, auront dû donner connaissance à l'inculpé de tous les griefs à sa charge.

Devoirs du médecin des pauvres. — Les devoirs du médecin des pauvres sont écrits au fond de toutes les consciences; nous n'avons pas cru nécessaire de transcrire ici les belles leçons que nous donnent à cet égard tous les grands maîtres de l'art. Le médecin digne de ce nom, sait que ses obligations envers les indigents qu'il s'est chargé de traiter, sont plus sacrées encore que celles qu'il doit remplir envers les personnes aisées qui l'appellent. Car ces dernières sont en général assez éclairées pour choisir et changer à leur gré, tandis que les pauvres sont presqu'à la merci du médecin qui leur est désigné par l'autorité.

Les pauvres doivent être traités avec la même douceur, la même vigilance, la même circonspectiou que les clients solvables et de plus rien ne peut dégager le médecin de ses obligations envers eux, tant qu'il conserve l'emploi qui lui a été confié. Aussi proposons-nous d'introduire dans la loi sur le service sanitaire des indigents une disposition empruntée aux réglements anglais : Tout médecin nommé au service sanitaire des indigents devra désigner aux autorités communales de son ressort le confrère qui doit le remplacer à ses frais dans ce service chaque fois qu'une absence ou un motif quelconque l'empêcherait de remplir ses fonctions.

D'un autre coté il devra être prescrit aux bourgmestres de veiller à ce que des indigents n'occasionnent pas au médecin des déplacements pour des maux légers qui ne les empêcheraenit pas de se rendre au domicile du médecin.

---

moins pour les médecins ce qu'on a fait pour les instituteurs primaires et même privés et qu'une caisse de prévoyance leur procurera à eux et à leurs veuves, une modeste pension après 25 ou 30 années de participation et de services. L'académie est saisie d'un projet à cet égard, nous faisons des vœux pour qu'elle sache le faire réussir auprès de la législature.

Quant aux devoirs du médecin cantonal en ce qui concerne la vaccine, la police sanitaire, l'hygiène publique, les épidémies et la médecine légale, comme ils ont fait l'objet de diverses publications dont la plus importante et la plus complète est sortie de la plume de M. le docteur Van Berchem, et a été publiée dans les archives de la société à laquelle nous avons l'honneur de nous adresser, nous nous bornerons à les indiquer sommairement dans le résumé analytique de notre travail.

Traitement. — Minimum. — Revision. — Le minimum du traitement à allouer au médecin des pauvres, ne pourra guère être fixé d'une manière rationelle que lorsque l'enquête commencée au ministère de la justice aura fait connaître les ressources des bureaux de bienfaisance et la part de dépenses qu'il sera possible de mettre à la charge de l'état et des provinces. Ce minimum ne pourra même être fixé d'abord d'une manière définitive avant que la surveillance cantonale n'ait forcé les bureaux de bienfaisance à sortir de leur torpeur et à accroître leurs ressources. Aussi proposons nous de le soumettre à une révision nouvelle, d'abord au bout de 2 ans, puis tous les cinq ans, et de faire entrer cette révision dans les attributions de la commission cantonale, sauf recours à la commission médicale et à la députation permanente dans le cas où les médecins ou les communes se croiraient lésées.

Nous voudrions surtout que les diverses autorités qui seront appelées à fixer ce minimum se pénétrassent bien de la rigueur des devoirs que sa charge impose au médecin des pauvres, des soins pénibles, des peines physiques et morales, de la responsabilité et des suggestions auxquelles elle l'astreint, et qu'on ne se basât point sur ce qui se passe dans certaines parties du pays pour fixer ce minimum; car si on reconnait la nécessité d'organiser d'une manière convenable et régulière le service des indigents il ne faut pas que les abus restent deboût et demeurent comme une honte pour l'humanité et pour notre profession.

Abus qui se commettent dans certaines localités — Dans certaines localités des Flandres et de la province d'Anvers, les médecins des pauvres sont constamment choisis au rabais, sans qu'on prenne en considération pour fixer ce choix, ni la science, ni le dévouement, ni aucune des qualités personnelles des can-

didats, le chiffre moyen du traitement annuel est de 45 frs. pour 1000 âmes de population c'est-à-dire pour plus de 166 indigents ce qui fait à peu près 27 centimes par tête ! !! Or est il un vétérinaire qui voulût se charger du soin des bœufs ou des chevaux pour une retribution quadruple ? mais nous ne parlons ici que du chiffre moyen, il est des marchés qui se font à raison de 10 francs par mille âmes de population c'est-à-dire à raison de 6 centimes par tête d'indigent ! n'est ce pas là une indigne dérision ! Si les médecins qui acceptent de pareils contrats le font par charité, ils devraient n'être point charitables à demi, refuser un pareil salaire et donner leurs soins gratuitement ; si c'est par envie ou cupidité qu'ils foulent ainsi aux pieds la dignité de leur profession, ils ne doivent guère avoir plus à cœur le soulagement des pauvres que l'honneur de leur art et nous laissons à penser ce que peut être un service ainsi retribué et confié à de tels hommes.

Il importe au bien être des pauvres qu'un semblable état de choses soit remplacé par une organisation tout à la fois moderée et digne de l'objet de ce service. Nous avons dit en parlant des bureaux de bienfaisance et des dépenses présumées du service que 200 frs. ou 175 frs. au moins étaient nécessaires par mille âmes de population ; nous croyions que la moitié de cette somme doit être employée au traitement fixe du médecin et que le restant suffira pour les autres branches du service et nous maintenons que vouloir se guider à cet égard sur une économie mal entendue, c'est détruire d'avance tous les effets de l'organisation projetée et donner naissance à une foule d'abus dont les pauvres sont les premières victimes.

Traitement du médecin cantonal. — Le médecin cantonal a ʇɹɹᴉɐᴉopʇn en outre 1° pour frais de vaccination à une retribution par tête de sujet vacciné savoir : 50 centimes payés par l'état, 50 centimes payés par la province et cinquante centimes par les parents qui, ne voulant pas se rendre au rendez-vous général qui serait fixé à la maison communale pour les vaccinations gratuites, demanderaient que le médecin allât pratiquer l'inoculation à leur domicile.

2° Pour déplacements comme délégué de la commission médicale dans les épidémies etc. aux indemnités qui sont reglées par le tarif spécial.

3° Pour vacations comme médecin légiste, aux honoraires fixés par la loi.

Tels seraient les émoluments du médecin cantonal si l'on juge à propos de laisser ce service indépendant du service sanitaire des indigents, tandis que si l'on adoptait le systême mixte que nous avons exposé, ces divers émoluments seraient perçus par les médecins des ressorts sanitaires au prorata des vacations qu'ils auraient a faire dans leur ressort et indépendamment des retributions qui leur seraient allouées comme médecins des pauvres.

II. De la fourniture des médicaments aux malades indigents. — Les discussions qui viennent d'avoir lieu au sein de l'Académie royale de médecine et dans les recueils périodiques sur la vente des médicaments dans le plat-pays, sont encore trop présentes à la mémoire de tous ceux qui ont à cœur l'honneur de la profession médicale, pour que nous nous croyions obligés de revenir sur les accusations odieuses et sur les refutations victorieuses qui se sont produites à ce sujet. (1)

Les raisons les plus plausibles et les témoignages des médecins les plus distingués de la Belgique ont prouvé qu'il y a avantage pour les populations rurales à ce que les médecins, quand ils le jugent convenable, fournissent eux-mêmes les médicaments à leurs malades. A cet égard nous croyons que les usages adoptés dans chaque canton, doivent continuer à être suivis et nous désirons que les autorités communales restent libres de confier le soin de faire préparer et fournir les médicaments aux pauvres à ceux en qui elles ont confiance. Nous ne proposerons donc aucune régle nouvelle sur ce point, si ce n'est que dans les communes où le médecin sera appelé à fournir lui-même les médicaments il ne puisse pas plus que le pharmacien contracter à ce sujet aucun marché global avec les administrations et qu'il soit

(1) La société de médecine pratique de la province d'Anvers établie à Willebroeck a cité dans cette circonstance critique un point de ralliement éminemment utile à la cause des praticiens du plat-pays et son président a su mériter par son dévouement et son talent, de nouveaux titres à l'estime et à la reconnaissance de tous ses confrères belges ; nous nous faisons un devoir de lui en donner au nom de tous un témoignage public de gratitude.

astreint aux mêmes règles que les pharmaciens en ce qui concerne les ordonnances et les états à rédiger. (1)

C'est précisement pour mettre le médecin à l'abri de tout reproche, que nous dénions que sa fourniture de médicaments soit entourée de toutes les garanties possibles.

Ainsi nous voudrions qu'il fut obligé d'écrire sa recette au domicile du malade indigent et que cette recette fut immédiatement portée au contre-seing du président du bureau de bienfaisance et de son délégué.

Le pharmacien ou le médecin fournissant des médicaments aux indigents serait tenu de conserver toutes les recettes ainsi contresignées et de les reproduire avec l'état trimestriel de ses livrances. Cet état, en cas de discussion serait soumis à l'examen de la commission cantonale et même, s'il y a lieu, de la commission médicale qui déciderait en dernier ressort.

Tous les médicaments fournis pour les pauvres seraient taxés d'après le tarif spécial arrêté chaque année a cette fin par la commission médicale et il ne pourrait être rien exigé en sus pour la manipulation ni fourniture de vase, boites, paquets et autres frais accessoires (texte du réglement du Luxembourg hollandois).

III. Des sages-femmes. — Nous méconnaîtrions nos devoirs envers l'humanité si nous n'élevions la voix contre les abus qu'engendre chaque jour la pratique illégale des accouchements par des femmes ignares n'ayant pour toute science qu'une froide barbarie et une témérité qui causent bien des malheurs.

Des désordres nombreux qui existent dans les campagnes, dans la pratique des accouchements. — Si des voyageurs racontaient les coutumes barbares des peuples sauvages à l'égard des femmes en couche, tous les philantropes frémiraient d'horreur

(1) On sait que la condition pénible des médecins du plat-pays est la cause la plus générale du débit qu'ils font de leurs médicaments à leurs malades Améliorer cette condition au moyen de l'organisation que nous proposons, amener surtout par la division des cantons en districts sanitaires une meilleure repartition de leur résidence, seraient les plus sûrs moyens d'amener peu-à-peu a cessation d'un débit qui soulève tant de ridicules passions et de réaliser ans secousse et sans lésion les intentions bienveillantes qu'on a manifestées envers la profession de pharmacien.

et ils demeurent presque spectateurs impassibles des accidents sans nombre qui arrivent sous leurs yeux et des douleurs atroces et inutiles que doivent supporter tant de mères, à cause de l'abandon où on les laisse et surtout à cause du défaut de police médicale.

Nous ne parlerons pas de cette foule d'enfants voués à la terre avant d'avoir respiré et que quelques soins intelligents rappelleraient de leur mort apparente ; nous renonçons également à dépeindre ces nuits affreuses, ces longues tortures, ces catastrophes si fréquentes subies par tant de femmes pleines de vie, de jeunesse et de résignation et qui sont moissonnées au moment où une main éclairée pourrait les sauver en quelques instants. Nous citerons seulement, comme exemples de la barbarie des matrones et des accoucheurs empiriques qui pullulent dans les campagnes, deux faits qui naguère encore se passaient dans notre canton et qui sont encore imités dans des cantons voisins : à M. . . . . un charron faisait tous les accouchements ; lorsque la tête de l'enfant, poussée par les dernières douleurs, faisait saillir le périnée, le charron-accoucheur introduisait le bout des deux mains et à l'aide d'un vigoureux effort, déchirait le périnée jusque *ad anum !* à L. . . . une vielle matrone prenait dans le même cas une pièce de monnaie en argent et sciait à grands coups tous les tissus qui séparent les deux ouvertures naturelles !

Qu'on juge des conséquences de ces mutilations ! Aux infirmités qu'elles ont créées qu'on ajoute les fins malheureuses que des gens de cette espèce ont causées par leurs imprudences et l'on sentira que l'humanité ordonne impérieusement au pouvoir de mettre un terme à ces tristes désordres ; à cet égard les lois sont positives, mais la surveillance manque et jamais celle-ci ne subsistera d'une manière efficace si les médecins cantonaux n'en sont chargés.

Il est bien entendu que si chez des femmes indigentes, il se présentait des accouchements laborieux, le médecin des pauvres serait appelé à les terminer, mais pour qu'il soit averti en temps opportun et pour que les femmes soient aidées convenablement dans les accouchements naturels, il faut que chaque ressort sanitaire soit pourvu d'un nombre de sages-femmes en rapport avec les besoins de sa population.

Des cours destinés aux élèves sages-femmes. — Avec M. Lenger nous voudrions que tous les chef-lieux de province offrissent un bon cours d'accouchements pour les élèves sages-femmes et que celles-ci fussent internées; parce que cette dernière condition rendrait les études plus fortes et engageraient bien de parents à vouer leur fille à cette carrière, tandis qu'aujourd'hui beaucoup d'entr'eux craignent avec raison, que l'habitation d'une ville et le manque de surveillance n'exposent les mœurs de leur fille.

Distribution des bourses d'étude. — Les gouvernements provinciaux devraient également dans la distribution des bourses d'études, prendre en première considération les besoins des diverses localités de la province : ainsi dans tel canton il se trouve 2, 4, 6 accoucheuses, dans d'autres il ne s'en trouve qu'une seule pour 25 à 30 communes. Il en faudrait au moins une pour 3000 habitants. Aussi proposons-nous que les bourses ne soient plus accordées que sur l'avis des commissions cantonales et à des élèves qui consentiraient à se fixer au lieu qui leur serait désigné d'avance.

Surveillance des sages-femmes dévolues au médecin cantonal. — Les sages-femmes seraient placées sous la surveillance immédiate du médecin cantonal. Pendant les dix premières années de leur partique elles seraient tenues de se présenter chez lui tous les deux ans, afin de prouver qu'elles ont su conserver les connaissances nécessaires et pendant toute leur pratique elles devraient lui transmettre chaque année une liste des personnes qu'elles auraient assistées dans les maux de l'enfantement, avec l'indication de la présentation ou position du fœtus, de son sexe, de son état de vie ou de mort et des circonstances remarquables qui auraient accompagné l'accouchement.

Honoraires des sages-femmes. — Nous proposerions de laisser aux bureaux de bienfaisance le soin de contracter avec les sages-femmes un abonnement annuel pour tous les accouchements des femmes indigentes ou de leur assurer des honoraires dont le minimum serait de 5 frs. pour chaque cas avec augmentation de 1 fr. par 1|2 myriamètre pour les déplacements qui dépasseraient 2 à 3 kilomètres.

Dans leurs rapports annuels, les médecins cantonaux auraient à rendre compte de la conduite et du zèle des sages-femmes de leur ressort et nous voudrions que le gouvernement provincial décernât une recompense à celles qui se seraient le plus distinguées dans l'accomplissement de leurs fonctions.

IV. Des hôpitaux ruraux. — « Aujourd'hui que l'on voit » partout s'élever des palais somptueux, que partout on érige » de magnifiques statues pour faire revivre le souvenir des grands » hommes des sciècles passés, ne serait-il pas temps de songer » à établir dans nos campagnes des hôpitaux et à empêcher par » ce moyen de laisser mourir souvent à la fleur de l'âge, les » villageois dont les bras sont si nécessaires à l'agriculture et » dont les utiles travaux rendent d'éminents services à la » société ? »

C'est ainsi que s'exprimait M. le doct. Lados dans un rapport fait à la commission médicale de Gand à propos d'une épidémie qui décimait les habitants de Lokeren (1) c'est dans ce sens que se sont exprimés tous les médecins qui se sont occupés des besoins sanitaires des indigents dans les communes rurales.

Aussi ne balançons nous pas à résoudre affirmativement la question que posait naguère M. Van Berchem (2) : « L'institution » des hôpitaux offrirait-elle une inovation profitable aux classes » indigentes du plat-pays ? »

Cette question, déjà résolue à la fin du siècle dernier dans un mémoire couronné par la société royale de Gottingue (1793) et publié par M. Hecker dans le nouveau magasin de Hanovre (1793 N° 83 à 85) et de nouveau traitée par M. Delasiauve et par M. Van Berchem lui-même ne peut à notre avis être discutée que sous le rapport des convenances locales.

De leur utilité. — En effet l'immense avantage que présentent les hôpitaux en général, c'est de procurer aux malades des soins intelligents et un concours de circonstances hygiéniques favorables qu'ils ne peuvent trouver chez eux. Or quiconque a pratiqué la médecine à la campagne sait de combien d'obstacles

(1) Annales de la société de médecine de Gand. 1844. Juillet page 265.

(2) Notice sur la première période decennale de la société de médecine pratique de la province d'Anvers établie à Willebroeck.

est entouré le traitement du pauvre : le plus souvent étendu sur une poignée de paille infecte jetée sur un sol humide, l'indigent malade est dans sa chaumière entouré de parents ignorants toujours prêts à induire le médecin en erreur ou à faire manquer l'effet des remèdes par leurs imprudences. Quelques haillons couvrent à peine un corps qu'une diaphorèse pourrait sauver ; l'air ne peut être renouvelé sans danger, il est froid et humide ou dilaté outre mesure et devient un stimulant funeste pour une poitrine phlogosée. Ici c'est un bruit continuel près du patient affaibli que le délire va saisir, là un abandon forcé, lorsque les parents doivent se précipiter au dehors pour se procurer soit des secours pour le malade soit des aliments pour eux-mêmes.

A l'aide d'un simple service sanitaire, les malades indigents auraient, il est vrai, les visites des médecins et les médicaments nécessaires, mais qui fournira du feu, des linges et des literies, qui supportera les frais des veilles, les dépenses accessoires, qui reparera enfin les pertes occasionnées par l'interruption du travail des personnes occupées à les soigner ?

A l'aide d'un hôpital, l'indigent malade trouverait un lit moëlleux, du linge propre, les objets nécessaires de pansement, le calme, le repos joints à la surveillance continuelle et nullement dispendieux pour lui. Là il serait à l'abri des commérages et des conseils imprudents, là enfin les visites régulières des médecins, des boissons et des aliments convenables pour sa convalescence, en un mot toutes les circonstances les plus favorables à la réussite du traitement hâteraient sa guérison et ramèneraient promptement l'aptitude au travail. Aussi nous écrierons-nous avec le doct. Chavanne : n'est-ce pas là le *nec plus ultra* de la civilisation !

C'est surtout dans le but d'étouffer les épidémies à leurs sources, en isolant les premiers cas, que les hôpitaux seraient éminemment utiles ; et dans le flagrant des épidémies même, au milieu de l'effroi qui s'empare des populations et qui fait déserter les chaumières infectées, combien l'indigent malade ne serait-il pas heureux de trouver un asile ouvert à son soulagement, asile où médecin et infirmes rivaliseraient de zèle, d'abnégation et de dévouement en présence des maladies les plus graves et les plus rapidement contagieuses !

Les hôpitaux érigés dans les communes rurales seraient encore une source de secours et de bienfaits pour les étrangers peu aisés, qui, en voyage, tomberaient tout-à-coup malades et seraient atteints d'accidents; là l'ouvrier qui passe, le milicien qui se rend à son corps ou qui en revient, les malheureuses mères que les maux de l'enfantement surprennent en route, (1) enfin toutes les personnes étrangères que la maladie saisit et qui ne possèdent pas des ressources suffisantes pour se procurer un bon gîte et les soins nécessaires, pourraient moyennant une légère retribution payée par elles ou par leur commune, trouver des secours et des soins presqu'aussi affectueux que ceux de la famille.

Déjà Beveren, Cruyshautem, Evergem, St-Laurent, Sleydinge, Tamise, Wetteren, Wondelgem, Merchtem, Boom, Soignies, Thuin, Gembloux ont donné aux communes du plat-pays belge, un exemple que nous voudrions voir imiter partout. Dans ces localités des hôpitaux ont été érigés par les soins de personnes zelées, à l'aide de fondations charitables et de souscriptions volontaires, et nos législateurs peuvent juger par les résultats que ces hôpitaux produisent, quelle somme de soulagement et de bien de semblables institutions pourraient procurer aux indigents et aux infirmes.

Objection. — Mais à l'érection des hôpitaux ruraux on va présenter une objection que M. Van Berchem a bien prévue : « chacun de vous, dit cet honorable confrère (op. citato) a déjà » compris que la question qui, au premier abord, paraît devoir » s'opposer à la réalisation d'une si belle œuvre, n'est autre que » la question d'argent. Helas! pourquoi faut-il que cette question » surgisse toujours, lorsqu'il s'agit de faire quelque bien, de » trouver une condition plus heureuse pour la classe prolétaire; » alors que nous voyons parfois des millions prodigués avec une

---

(1) Nous avons vu de malheureux mendiants expirer dans des étables; nous avons vu des mères déposer leur fruit près d'une haie, le long des grandes routes ou sous une cabane improvisée d'où le froid la chassait les lendemain. Sur la tombe du médecin anglais Fothergill on lit : Cy gît le doct. Fothergill qui dépensa 200,000 guinées pour le soulagement des malheureux. Pour pouvoir pratiquer la médecine à la campagne sans avoir tous les jours le cœur navré, il faudrait pouvoir employer les mêmes remèdes

CHOIX D'OBSERVATIONS (1)

DE

MÉDECINE PRATIQUE,

PAR LE DOCTEUR CH. DETIENNE (FILS), MEMBRE CORRESPONDANT

À LIÈGE.

Ars medica est tota in observationibus.

BAGLIVI.

OBSERVATION I.

Convulsions chez un enfant. — Mort apparente. — Bains généraux synapisés. — Guérison. — Réflexions.

Je fus appelé dans la nuit du 6 au 7 Mars 1844 pour donner des soins à l'enfant du sieur P. . . . âgé de deux ans, d'une forte constitution, que l'on me dit être dans des convulsions déjà depuis quatre à cinq heures. Ce petit garçon était porteur à ce qu'il me parut d'une éruption à la peau qui dâtait de longtemps et qui disparut tout-à-coup.

A mon arrivée, le petit P. . . . se trouvait dans une position telle, que je crus d'abord avec les personnes qui l'entouraient, que mon ministère ne serait pas de grande utilité et que tout traitement était superflu.

Les extrémités étaient froides, les membres qui se trouvaient dans le relâchement le plus complet se laissaient aller à toutes les positions que je leur donnais ; aucun signe extérieur n'annonçait que la respiration et la circulation se faisaient encore ; en effet, nulle apparence de mouvement thoracique, nul sentiment de pulsation artérielle n'étaient appréciables ; les paupières

---

(1) Le mémoire de M. le doct. Sovet sera continué et terminé dans la prochaine livraison.

étaient entr'ouvertes, les yeux ternes et insensibles à l'action de la lumière.

Les parents ayant perdu tout espoir, ou plutôt croyant leur enfant mort, avaient quitté la maison, et j'avoue que doutant s'il existait encore quelque signe de vie, j'étais presque tenté de suivre leur exemple, lorsqu'en désespoir de cause *et pour n'être point spectateur oisif de la mort du malade*, je crus convenable d'employer un moyen, extrême il est vrai, mais capable de combattre cet état désespéré, qui me semblait être la suite d'une violente congestion cérébrale, puisque l'enfant avait été sous l'influence de convulsions très caractérisées.

Les moyens employés dans semblable circonstance, mais quand il reste encore de l'espoir, étant pour moi peu en rapport avec la position critique du petit agonissant, je crus devoir y suppléer par une médication plus énergique.

Je me hâtai donc de faire plonger l'enfant dans un bain chaud très fortement synapisé ; j'ordonnai en même temps une application de six sangsues derrière les oreilles et je lui fis couvrir la tête de compresses imbibées d'eau froide vinaigrée, fréquemment renouvelées.

Sous l'influence de cette médication, j'eus bientôt le bonheur et la douce satisfaction de voir le petit malade sortir de cet état de mort apparente dans lequel il se trouvait.

Il fit d'abord quelques mouvements, ne tarda pas à porter des regards incertains et hébétés sur les assistants et finit par ouvrir complètement les yeux.

Ses cris ne m'empêchèrent pas de continuer l'emploi du bain synapisé jusqu'à ce que la peau devint d'un rouge assez prononcé : j'avais soin toutefois de faciliter l'écoulement du sang qui avait lieu par les piqûres des sangsues et qui était très abondant.

Le petit malade ayant été mis au lit, je fis continuer longtemps encore l'application des compresses d'eau froide vinaigrée, je surveillai l'écoulement du sang et j'administrai le calomel comme révulsif.

Le matin, vers les sept heures, je crus pouvoir quitter l'enfant dont la position me semblait être dans les meilleures conditions possibles et hors de tout danger.

A ma visite de l'après-dinée, l'amélioration allait en augmentant, l'enfant avait eu deux évacuations alvines.

Le lendemain 8 mars le petit P. . . . était très-bien ; il ne lui restait qu'un affaissement bien légitime, du reste, eu égard à la situation dans laquelle il s'était trouvé. — Il a eu trois selles.

Le 9 l'amélioration est plus prononcée.

Le 10 la convalescence est établie.

RÉFLEXIONS.

Le succès aussi actif que prononcé que j'obtins dans la situation fâcheuse et tout-à-fait désespérée du jeune P. . . . et que j'attribue surtout au bain synapisé dont je me suis servi et qui a opéré une révulsion si puissante et si instantanée sur toute la surface dermoïde, devrait me semble-t-il engager les praticiens à faire usage de ce moyen, dans les cas de congestion de l'un ou l'autre organe contenu dans les cavités, surtout, quand celle-ci est due à la disparition subite d'éruptions cutanées aigues chez l'enfant, ayant soin toutes fois de s'entourer des précautions nécessaires que les circonstances exigeront.

Cette observation prouve d'un autre côté combien est utile et indispensable l'institution des médecins-vérificateurs des décès dans les communes ; voici comment :

En ma qualité de médecin-vérificateur-adjoint, j'ai dû souvent remplacer le titulaire et par l'habitude de mes investigations, j'ai pu agir chez le petit malade qui m'avait été confié dans un état pour ainsi dire perdu, tandis qu'un autre médecin se serait peut-être retiré, convaincu qu'il eut été de la mort réelle de cet enfant, par suite des signes observés et qu'il aurait pu croire positifs.

Cette institution est utile et indispensable, car dans la supposition que je viens d'admettre, le médecin vérificateur du quartier, chargé de la visite de cet enfant, instruit soit par les parents ou les voisins, comme cela arrive souvent, de l'état insolite dans lequel il s'était trouvé, n'eut pas manqué d'employer des expériences décisives, qui certainement eussent amené le résultat que j'ai obtenu.

OBSERVATION II.

Anasarque idiopathique. — Emploi des purgatifs drastiques. — Guérison.

L'un des effets les plus funestes de l'idée que les hydropisies dépendent TOUTES de lésions organiques, la plupart incurables, a été l'abandon presque complet, sous le rapport du traitement de sujets atteints d'hydropisie.

Le disparition de cette affection sous l'influence de différentes causes, prouverait assez la fausseté de cette opinion. En effet, les purgatifs qui déterminent de nombreuses évacuations, les diurétiques, les sudorifiques, les font disparaître assez fréquemment. M. BOUILLAUD prescrivit dans un cas semblable, à un homme âgé de 32 ans, la racine de cahinca en décoction. — ʒ I V pour eau ℥ V I I J.

L'observation suivante est une nouvelle preuve de la vérité de l'assertion qui précéde.

La Ve M. . . . vint me trouver chez moi, pouvant à peine marcher, pour réclamer les secours de mon art; je la trouvai dans l'état suivant: Infiltration de la face, du tronc, des membres supérieurs et inférieurs. Cette tuméfaction aqueuse donnait à ces parties un aspect vraiment monstrueux et effrayant.

Je ne pus obtenir de la malade que des renseignements fort incomplets sur les antécédents de son affection ; seulement elle m'apprit que cet état anormal s'était développé lentement aux pieds d'abord, ensuite aux cuisses, puis avait gagné successivement les autres parties.

Cette déclaration pouvait me faire croire qu'il existait primitivement une lésion organique et que la collection séreuse en était dépendante et symptomatique. Cependant les investigations minutieuses auxquelles je me livrai pour m'en assurer, autant que me le permettait l'état des parties explorées, me donnèrent quelqu'espoir qu'il n'existait aucun désordre de ce genre, et que l'infiltration était simplement idiopathique.

Je crus donc pouvoir me borne à l'emploi des moyens propres à éliminer cet amas de sérosité épanché dans le tissu cellulaire. Voulant provoquer les selles et les urines tout à la fois, je

prescrivis la recette suivante que je tiens de mon père et qui lui a réussi souvent dans des cas de ce genre :

R. Pulp. tamarind ℥ i.
Scam. alep. opt. }
Resin. jalap. }
Sulf. potass. } aa ʒ i
Pulv. Scill. }
Rob. junip. ℥ ss
Syrup. de rham. cath. q. s.
Ut fiat electuar.

Deux cuillerées à café par jour en augmentant jusqu'au nombre de quatre.

Huit jours après, la Vᵉ M. . . . vint me retrouver, à mon grand étonnement, entièrement débarassée et rétablie. Elle me dit qu'elle avait continué et suivi exactement ma prescription qui lui avait procuré d'abondantes évacuations. J'ai revu cette femme longtemps après, elle continuait à jouir d'une bonne santé.

Le docteur Genest cite différents exemples d'anasarques idiopathiques. Il existe, dit-il, cinq voies qui conduisent à la disparition de ces hydropisies. 1° Les mouchetures ; 2° L'absorption interstitielle ; 3° La transpiration cutanée ; 4° Les évacuations alvines et 5° la sécrétion urinaire.

Les évacuations alvines, dit-il, pour ne citer que ce moyen, est la méthode la plus sûre pour faire disparaître la sérosité de l'anasarque ; elle peut être employée dans le plus grand nombre de cas et presqu'avec le moins d'inconvénients. Quand on combine son action avec les autres moyens de manière à agir sur toute l'économie sans trop fatiguer un seul organe, on en retirera les effets les plus heureux.

OBSERVATION III.

Bronchite chronique simulant à s'y méprendre la phthisie pulmonaire. — Médication et régime toniques. — Guérison. — Réflexions.

Le nommé M. . . . , Jacques, âgé de 35 ans, servant en qualité de caporal dans le 11ᵐᵉ régiment de ligne, reçut son congé définitif basé sur le mauvais état de sa santé.

Quelque temps après son retour chez ses parents, M. . . . me fit appeler pour l'examiner ; je le trouvai dans la position suivante : Altération profonde des traits de la face, pommettes saillantes, yeux enfoncés dans les orbitres ; langue muqueuse légèrement rouge à ses bords ; appétit perdu, diarrhée ; nuits mauvaises ; sueurs nocturnes ; toux fréquente ; crachats épais, jaunâtres, très abondants ; pouls petit et fréquent, fuyant sous une légère pression des doigts ; l'émaciation est grande ; les extrémités se refroidisent, enfin le malade est obligé de garder le lit.

Les symptômes généraux de la pthisie me semblaient tellement établis et évidents, qu'il me paraissait inutile de recourir au stéthoscope pour assurer mon diagnostic ; cependant ayant pratiqué l'auscultation, je fus assez heureux de découvrir que ce moyen d'investigation ne me fournissait aucune donnée qui put confirmer mon opinion.

Je ne crus cependant pas les jours du malade plus assurés et je pensai que si la pthisie n'existait pas, la vie n'en était pas moins compromise par suite de l'épuisement absolu dans lequel le malade se trouvait.

La diarrhée, les sueurs noctures et surtout l'abondance de l'expectoration étaient, selon moi, la cause de cet épuisement ; c'était donc à combattre ces accidents que je devais surtout m'attacher ; dans cette intention, je prescrivis :

R. Lich. island ʒ i j ss
Cort. peruv. ʒ j ss
Coq. in aq. ad collat. ℥ v i i j
Opii. pur. g^r i ss
Aq. Naphæ ʒ j
Syr. cort. aurant ℥ i ss.

Diète.

Toutes les deux heures une cuillerée.

A cette médication j'ajoutai le thé de lichen à prendre dans la journée comme boisson. J'ordonnai pour régime, du bouillon préparé avec un jaune d'œuf pris en petite quantité ; plus quelques cuillérées de vin de Bordeaux.

L'épuisement du malade étant trop prononcé pour que je me crusse autorisé à faire usage du vésicatoire, je me bornai à

l'application de synapismes mitigés sur le thorax. Je cherchai aussi à activer la circulation vers les extrémités par l'emploi de cataplasmes chauds, de barils d'eau chaude sur ces parties.

Le lendemain, le malade avait passé une meilleure nuit sans cependant laisser apparaître le moindre amendement dans son état. L'estomac ne paraissant nullement excité sous l'influence de ces moyens, et comme ils sont bien supportés, je les recommande de nouveau.

Quelques jours après leur emploi, l'amélioration devient sensible, la diarrhée disparaît, les sueurs nocturnes sont un peu diminuées, l'expectoration n'est plus aussi abondante, le pouls paraît reprendre plus de développement ; le malade commence à sentir l'aiguillon de la faim le tourmenter.

J'insiste sur ce traitement, seulement je diminue la dose d'opium que je ne tarde pas à supprimer. Le désir de prendre certains aliments est satisfait.

Les forces reviennent peu-à-peu et après un traitement de six semaines, M. . . . peut se livrer à ses occupations habituelles ; il est complètement rétabli.

RÉFLEXIONS.

Ce fait de médecine pratique demontre à la dernière évidence toute l'importânce des investigations dans les maladies et la puissance du stéthoscope dans les affections de poitrine, dont le diagnostic depuis cette belle et utile découverte, est arrivé à une certitude pour ainsi dire toute mathématique.

OBSERVATION IV.

Erreur de diagnostic. — Méningo-encéphalite prise au début pour une gastrite. — Traitement approprié. — Réflexions.

Marie J. . . . âgée de huit ans, était me dit-on, traitée pour une gastrite aigue, depuis le 12 août 1843, lorsque son médecin ayant dû s'absenter pour plusieurs jours, je fus mandé par les

parents le 28 du même mois dans l'après-dînée pour le remplacer.

Voici les symptômes que me présenta la petite malade : Coma profonde, cri cérébral (Guersent); la tête est renversée en arrière ; les paupières sont semi-closes ; lorsque je les soulève pour les abandonner ensuite, elles restent dans la même position ; le globe de l'œil se dirige vers la partie supérieure de l'orbite; les pupilles sont très dilatées, complètement insensibles à l'action de la lumière, l'ouïe est abolie ; la langue est légèrement rouge à sa pointe et à ses bords, large cependant et assez humectée ; l'épigastre est insensible à une pression même assez forte; la déglutition s'opère d'une manière passive, les boissons traversent l'æsophage en obéissant à l'action de la pesanteur ; les selles et les urines ont lieu involontairement ; la respiration est fréquente; le pouls est très petit, accéléré ; la peau est plutôt froide que chaude, les membres soulevés et abandonnés à eux-mêmes, retombent par leur propre poids.

Je conclus de l'ensemble de ces symptômes, qu'il existait une meningo-encéphalite, déjà passée à la période de collapsus.

L'enfant étant très faible et très épuisé par un traitement antiphlogistique assez énergique qui avait été dirigé contre la prétendue gastriste, je crus prudent d'en cesser l'usage et d'avoir recours aux fomentations froides sur la tête en revulsant en même temps vers les extrêmités.

J'ordonnai en conséquence l'application de compresses imbibées d'eau froide acidulée de vinaigre, souvent renouvelées, sur la région cranienne ; je fis placer également des cataplasmes synapisés sur les extrêmités inférieures ; je prescrivis les boissons acidulées et je conseillai de passer un lavement émollient.

Le 20. — Le coma est moins profond ; le cri cérébral est remplacé par des gémissements plaintifs continuels ; la petite Marie porte fréquemment les mains à la tête. Au reste, je n'apperçois aucun changement appréciable.

Je fais placer un vésicatoire à la nuque et des synapismes mitigés aux cuisses. — Je renouvelle le lavement de la veille, les boissons acidulées et je permets quelques cuillerées de bouillon.

Le 30. — L'état comateux a disparu ; les membres exécutent

quelques mouvements ; les yeux sont ouverts mais fixes ; les pupilles toujours très dilatées se contractent cependant, mais faiblement au contact de la lumière. — La situation reste la même.

La débilité du sujet m'engage à prescrire le mélange suivant :

R. Aq. til. ℥ viij
— Naphæ ℥ ss
Extract. cortic. peruv. ʒ ss
Syr. Cort. aurant ℥ i ss

Diète.

Une cuillerée toutes les deux heures.

Je devais faire sortir à tout prix l'enfant de l'état de prostration dans lequel il se trouvait ; d'ailleurs la situation des voies digestives me permettait l'emploi des moyens qui pouvaient me conduire à ce but.

Je fis entretenir le vésicatoire et continuer les synapismes en les promenant sur les extrémités inférieures.

Le 31. — L'amélioration est notable; les pupilles se contractent et se dilatent alternativement selon que l'on approche ou éloigne la lumière; la retine a retrouvé sa sensibilité. La petite malade par la direction qu'elle donne à ses yeux paraît entendre et voir sa mère qui l'appèlle. La langue est belle, la déglutition se fait mieux ; les membres ne présentent plus ce laisser aller qu'on remarquait naguère. — Mêmes prescriptions, du vin en très petite quantité.

Le 1er Septembre. — L'amélioration va en augmentant, la petite J. . . . a récupéré sa sensibilité générale, elle retire le bras que je veux saisir. Les selles et les urines suivent leur cours d'une manière normale, tout annonce enfin que le danger est passé.

J'entretiens la suppuration du vésicatoire ; je fais continuer l'usage du vin et du bouillon, ainsi que les applications synapisées.

Les 2 et 3. — L'amélioration continue.

Le 4. — La convalescence s'établit.

RÉFLEXIONS.

Les symptômes primitifs de l'affection qui fait le sujet de cette observation ont pu induire en erreur le médecin qui m'avait précédé, car il est presque toujours difficile de pouvoir diagnostiquer une méningo-encéphalite au début.

Cette maladie simule dans ses symptômes précurseurs tant d'autres maladies et ses symptômes au début ont tant d'analogie avec les affections du tube intestinal, qui souvent la compliquent, que l'erreur de diagnostic que j'ai signalée n'est qu'une conséquence de la difficulté de bien reconnaître cette maladie.

Ce n'est, que lorsque la première période est passée que l'on peut juger avec connaissance de cause. Il importe donc de se prémunir contre cet obstacle chez les enfants, ayant toujours en vue la méningo-encephalite chaque fois qu'il se présente des symptômes douteux, et d'agir alors comme si cette affection existait réellement. Dans le principe la médication, étant à peu de chose près la même pour les maladies avec lesquelles elle peut être confondue, peut servir sans inconvénients pour l'une et pour l'autre.

Les fomentations d'eau froide vinaigrée ont sans contredit joué ici un grand rôle, et c'est à elles que je dois la guérison de la petite malade qui m'avait été confiée dans un état très inquiétant.

Ce moyen actif sagement administré et combiné avec les révulsifs sur les extrémités inférieures a toujours produit les meilleurs effets dans cette période de la maladie.

OBSERVATION V.

Dypsnée hystérique. — Emploi de la teinture de castor.

Une femme âgée de soixante ans, d'une bonne constitution, ayant toujours joui d'une excellente santé, fut en proie tout-à-coup, sans cause connue à un accès de dypsnée tel, qu'il semblait parfois la ménacer de suffocation.

La parole était très genée, brève, saccadée ; la respiration très anxieuse et sibillante ; le pouls petit et très fréquent ; elle éprouvait aussi un sentiment de strangulation très prononcé et une sensation désagréable dans la région hipogastrique.

Cet état de choses durait depuis deux jours, quand cette femme vint me consulter. Croyant reconnaitre uue affection essentiellement hystérique, je prescrivis la potion suivante, à prendre les six premières heures une cuillerée par heure ; la même quantité toutes les deux heures ensuite.

R. Aq. till. ℥ viij
—Naph. ℥ i
— Laur. Ceras. ʒ ij
Tinct. castor. ʒ j
Laud. liq. Sydenh. gtt xv.
Syr. Menth. ℥ i ss

Diète.

La maladie ne tarda pas à céder à l'influence de cette médication ; dans la journée le calme avait reparu.

OBSERVATION VI.

Calculs urinaires. — Sous-carbonate de Magnésie. — Guérison.

M. G. . . . âgé de soixante ans, était habitué depuis plus d'une année à rendre journellement une grande quantité de petits graviers avec les urines, sans éprouver d'autre inconvénient qu'une douleur plus ou moins vive qu'il ressentait de temps en temps dans le canal de l'urètre, et qu'il attribuait au passage par le conduit d'un calcul plus volumineux que les autres.

M. G. . . . menait une vie sédentaire.

L'analyse des calculs ayant démontré qu'ils étaient composés d'acide urique et d'une petite quantité de matière animale, je crus que pour mettre obstacle à leur formation, il suffisait de suivre le conseil donné par M. Magendie dans les mêmes circonstances.

Je recommandai donc la privation des substances animales et je prescrivis le sous-carbonate de magnésie à la dose de quinze grains, trois fois par jour.

Cette substance produisit les plus heureux résultats; les calculs ne tardèrent pas à se dissoudre et se présentèrent sous forme d'un sédiment épais, brunâtre, gagnant promptement le fond du vase ; bientôt les urines reprirent toute leur limpidité naturelle.

Je conseillai à M. G. . . . de se donner plus de mouvement, de faire un usage habituel de boissons aqueuses, et quoiqu'il ait repris son ancien régime alimentaire, il n'a plus été sujet à l'accident qu'il éprouvait.

Le docteur Petit recommande les eaux de Vichy et les bi-carbonates alcalins contre les calculs urinaires plus ou moins volumineux, composés d'acide urique. Il préfère le bi-carbonate de soude et de potasse.

Les docteurs Itard et Genois en font aussi usage.

Je crois que l'un et l'autre de ces agents donnent le même résultat.

OBSERVATION VII.

Phénomènes singuliers dans la convalescence d'une gastro-entérite, chez un jeune enfant.

L'enfant du sieur D. . . . armurier, âgé de cinq ans, avait été atteint d'une gastro-entérite qui avait été combattue par la méthode antiphlogistique, lorsque après quelques jours de convalescence, il se plaignit tout-à-coup d'une vive démangeaison au poignet et à l'avant bras droits Les parents croyant que c'était une éruption légère qui se manifestait à ces parties, n'y prêtèrent d'abord pas grande attention.

Cependant, l'enfant continuant à se plaindre, on crut devoir examiner ce qui se passait, et l'on vit avec surprise que le poignet, l'avant-bras, au lieu de présenter une légère éruption comme on s'y attendait, étaient divisés par plaques plus ou moins

étendues, blanches, d'un aspect caséeux, et qui étaient circonscrites par un cercle d'un rouge extrêmement vif.

On vint m'appeler et j'eus l'occasion d'observer ce singulier phénomène qui s'étendit bientôt au bras, qui devint le siège de la même démangeaison et je remarquai que l'enfant en se grattant donnait lieu au développement d'un cercle affectant les mêmes dispositions qu'aux autres parties, et qui allait en s'agrandissant, de telle sorte, que peu de temps après, la partie interne du bras, n'offrait plus qu'une surface d'un aspect caséeux renfermée par une ligne très rouge, formant un cercle qùi s'étendait depuis le pli du coude jusque sous l'aisselle et comprenait une grande partie de la circonférence du bras, avec légère élevure à la peau.

Les choses n'en restèrent pas là; la face elle-même ne tarda pas a être également affectée et devint le siège d'une telle tuméfaction, que tous les traits disparurent; le nez, les lèvres avaient surtout acquis un singulier développement.

Le pénis que j'ai examiné un instant auparavant et qui ne présentait absolument rien, fut ensuite subitement envahi, après avoir éprouvé le même prurit précurseur.

Son extrémité, qui fut surtout atteinte, gagna en très peu d'instants la largeur d'une pièce de deux francs et forma un véritable bourrelet qui recouvrait le gland. Ce développement accidentel était hors de toute proportion et l'organe entier par l'aspect qu'il présenta, ne put mieux être comparé qu'à la forme qu'affecte le champignon.

Le scrotum était sain, nul gonflement n'existait aux extrémités inférieures.

Ces phénomènes qui ne furent accompagnés d'aucune autre altération, disparurent après une durée de quelques heures, dans l'ordre de leur développement, et ne laissèrent après eux qu'une légère injection des capillaires sous-cutanés, qui disparut elle-même au bout de trois à quatre jours. — Je ne sais si les fomentations aromatiques que j'employai furent pour quelque chose dans cette disparition.

OBSERVATION VIII.

Gastralgie. — Emploi du sous-nitrate de bismuth. — Succès.

Mademoiselle L. . . . couturière, âgée de vingt quatre ans me fit mander pour la soulager d'une gastralgie très violente qui la tourmentait depuis longtemps et qui apparaissait par intervalles, mais allant toujours en augmentant.

Voici l'état dans lequel je la trouvai à ma première visite : douleur intense à la région épigastriqne, accompagnée de vomissements disparaissant par moment pour se reproduire avec plus de force ; langue très pâle, tout-à-fait décolorée ; pouls petit et fréquent ; extremités froides ; syncopes.

Mademoiselle L. . . . étant d'une assez forte constitution, et craignant que la douleur ne déterminât une congestion sanguine vers l'estomac, je fis appliquer dix sangsues à la région épigastrique, des cataplasmes émollients sur cette partie et des synapismes aux extremités inférieures. — Potion calmante.

L'après-dînée l'état de la malade ne presentant pas d'amélioration, je fis continuer les synapismes, j'administrai une potion ætherée et je conseillai les bains de corps.

Le lendemain, il n'existait aucun changement, les vomissements seuls étaient moins fréquents.

Les moyens employés étant restés sans efficacité, je prescrivis :

R. Sub. — nitr. bismuth. gr 1|2
Tridac. gr viij
Fiant sec. art. Pilul. N° i v

Diète.

Deux pilules dans la matinée, en laissant un intervalle de deux heures entre chacune.

L'après-dînée, la douleur et les autres symptômes avaient considérablement diminué ; le soir ils avaient complétement disparu.

Depuis, j'ai eu occasion de donner ce médicament pour la même affection et avec le même succès.

RAPPORT.[1]

Le fascicule d'observations médicales que vous a transmis M. le docteur Ch. Detienne fils, de Liège, contient plusieurs faits pratiques dignes de remarque.

La 1re observation relative à une mort apparente à la suite de convulsions chez un enfant, est un utile enseignement qu'il ne faut jamais, même in extremis, abandonner le malade, et que l'art bien souvent, alors qu'on est persévérant, nous fait obtenir des résultats inespérés. Et en effet, au tableau affligeant du petit malade dont votre collègue vous expose la position, bien de praticiens sans doute, auraient désespéré de tous les moyens thérapeutiques.

La disparition de l'éruption à la peau était-elle ici le résultat de phénomènes morbides du centre nerveux, ou bien ceux-ci étaient-ils provoqués par la métastase de cette même éruption? Telle est la première question qui s'est présentée à notre esprit et qu'avec les données fournies par l'auteur de l'observation il nous a été impossible de résoudre. Nous croyons du reste la solution de cette question de peu d'importance ici parceque dans l'un comme dans l'autre cas les moyens thérapeutiques ne devaient pas être différents, et comme votre collègue a surtout eu en vue de vous soumttre des faits *pratiques*, je n'aborderai pas cette question et ce d'autant moins que le but de la société est essentiellement *pratique*.

Nous croyons que la première indication ici était bien certaine-d'établir une révulsion active et en même temps de rappeler l'éruption à la peau, et nous pensons, avec M. Detienne, que c'est bien certainement aux bains chauds synapisés quil faut ici attribuer la guérison.

Nous pensons encore, avec votre confrère de Liège, que ce traitement est appelé à rendre de grands services toutes les fois qu'une congestion viscérale est provoquée par une disparition d'un exanthéme, ou que tout au moins ces deux phénomènes surgissent simultanément.

Nous avons pour notre part rencontré dans notre pratique

---

(1) Commissaires : MM. Verelst et Van Berchem, rapporteur.

plusieurs exemples qui confirment toute l'utilité de ce moyen héroïque ; aussi n'hésitons-nous pas un moment à le recommander d'une manière toute particulière à l'attention des praticiens.

La 2me observation vous donne une preuve des bons effets que procure souvent l'emploi des purgatifs-drastiques dans certaines hydropisies.

C'est surtout lorsqu'aucune altération organique ne paraît avoir donné naissance à l'épanchement de liquide que l'on peut espérer d'obtenir une guérison.

Dans le plus grand nombre de cas c'est effectivement par l'usage combiné des purgatifs et des diurétiques que l'on obtient le plus grand nombre de guérisons ; nous partageons à cet égard les convictions de votre collègue. Nous ferons cependant observer que toutes les fois que l'anasarque idiopathique est accompagnée de symptômes fébriles, de sensibilité de la peau et d'autres symptômes qui dénotent un certain état d'irritation, dans ces cas, disons-nous, que l'on pourrait désigner sous le nom d'*anasarque aigue*, qu'alors le traitement par les purgatifs ou les diurétiques, au lieu d'être utile, ne fait le plus souvent qu'aggraver tous les symptômes de la maladie. Dans ces cas l'on obtient presque toujours les plus heureux résultats par l'emploi des bains émollients et plus particulièrement des bains de vapeur, et par un traitement général antiphlogistique.

La 3me observation a rapport à un cas dans lequel tous les symptômes de la phthisie paraissaient ne laisser aucun doute sur l'existence de cette maladie, bien qu'un traitement prompt et persévérant vint rendre le sujet affecté à une pleine et entière guérison.

Deux questions surgissent incontinent à l'esprit de l'observateur et l'on est porté, ce me semble, à se demander d'abord s'il y a bien eu réellement ici phthisie pulmonaire, et en second lieu si, en admettant l'existence de cette affection, l'on est en droit d'en conclure pour admettre sa curabilité.

Nous dirons d'abord, relativement à la première de ces deux questions, que nous croyons, avec l'auteur, qu'il n'y avait pas réellement ici des tubercules pulmonaires. Tout en admettant, comme preuve de cette assertion, les signes négatifs fournis

par le stéthoscope, nous devons cependant exprimer le regret, que votre collègue n'ait pas cru devoir les relater afin de pouvoir partir de là pour voir dans quelle classes d'affections pathologiques il convenait de classer celle relatée par M. le docteur Detienne.

L'examen de la deuxième question que nous venons de nous poser nous entrainerait à l'examen d'une des questions les plus intéressantes et nous mènerait à examiner si l'on doit avec certains auteurs admettre la curabilité de la phthisie pulmonaire, ou bien si la curabilité de cette désolante affection n'est en réalité, comme d'autres le pensent, qu'une vaine illusion. Comme cette même question se traitera dans la séance prochaine, à propos de la discussion du beau mémoire de mon honorable ami M. le doct. Stacquez, je crois inutile et superflu de vous en entretenir ici.

Dans la 4me observation qui vous a été soumise par votre confrère de Liège, celui-ci vous expose une série de symptômes qui ne sauraient laisser l'ombre d'un doute sur l'existence d'une méningo-encéphalite.

Il est vraiment inconcevable comment à la présence de ces symptômes l'on ait pu méconnaître l'affection de l'organe encéphalique et de ses enveloppes, pour aller s'escrimer contre une prétendue gastrite. Nous ferons cependant observer que le diagnostic de cette affection n'est pas toujours chose facile au début, et que d'ailleurs la gastrite aurait bien pu précéder ici l'inflammation du centre nerveux.

Je crois avec votre collègue que bien certainement les fomentations avec l'oxicrat ont contribué à la guérison de sa petite malade, mais je ne serais peut-être pas aussi disposé que lui à faire la part si forte à ce moyen thérapeutique, et je pense plutôt que la plus grande partie de la guérison doit ici être attribuée aux révulsifs. Peut-être même n'aurait-il pas été hors de propos d'établir une révulsion sur la muqueuse intestinale au moyen du calomel.

J'ai même pour ma part, alors même que les forces des malades ne se trouvent pas dans un état d'épuisement, comme la chose avait lieu ici, plus de confiance dans les moyens révulsifs que dans les déplétions sanguines, et ce surtout chez de très jeunes

sujets. Aussi dans presque tous les cas de méningo-encéphalite chez les enfants, j'ai le plus souvent recours tant aux révulsifs extérieurs, qu'aux révulsifs intérieurs et plus spécialement à l'usage du calomel.

La 5me observation est l'exposé d'une affection hystérique que l'on aurait au premier abord pu considérer comme un véritable accès d'asthme nerveux. Comme le traitement employé ne nous apprend rien que nous ne rencontrions fréquemment dans la pratique je ne m'en occuperai pas.

La relation de la 6me observation vous fait connaître un cas de gravelle dans lequel M. Detienne a été assez heureux pour empêcher la reproduction des calculs urinaires au moyen du sous-carbonate de magnésie.

Dans le savant mémoire que M. le docteur Magendie a publié sur la gravelle et dans lequel il a établi sept espèces différentes de cette maladie il a aussi fortement conseillé dans tous les cas où les calculs admettent l'acide urique pour base de leur composition, de saturer cette substance au moyen des carbonates alcalins dans lesquels les bases se trouvent en excès.

C'est ce qu'a fait ici votre collègue ; nous pensons du reste avec lui que les carbonates de soude et de potasse auraient provoqué les mêmes résultats.

Pour obtenir des réussites dans de pareilles circonstances, il est avant toutes choses indispensable de connaître les principes constituant des calculs au moyen d'une analyse chimique minutieusement faite.

Nous trouvons, dans la 7me observation de M. Detienne, la relation d'une éruption anormale survenue à la suite d'une affection viscérale de nature phlegmasique.

Cette éruption que je ne saurais mieux comparer, d'après la description qu'en donne l'auteur, qu'à celle qu'il n'est pas bien rare de voir, dans certaines saisons, survenir à la suite d'ingestion de moules, m'est déjà apparue quelquefois dans ma pratique, et toujours une chaleur modérée, le lit, et parfois quelques bains tièdes ont suffi pour s'en rendre maître.

Ne pouvait-on pas ici, alors que l'on voit cette éruption survenir à la suite d'une inflammation de l'estomac, considérer cette éruption comme un travail *critique* de la nature, et comme une véritable métastase ? Nous sommes portés à le croire.

C'est encore ainsi qu'il m'est arrivé bien souvent, à la suite de diarrhées longues et rebelles, de voir survenir des douleurs intolérables dans la partie supérieure de l'une ou de l'autre cuisse, tandis qu'à la même époque, et en quelque sorte au même moment, disparaissait et cessait la diarrhée qui antérieurement était restée rebelle aux méthodes de traitement le plus sagement employées.

La 8me et dernière observation dont j'ai à vous entretenir est relative à un cas de gastralgie chez une personne du sexe enlevée au moyen du sous-nitrate de bismuth.

Cette affection, qui est peut-être une de celles que nous rencontrons le plus fréquemment dans ces localités, y est aussi bien autrement rebelle que celle à laquelle a eu à faire notre collègue de Liége. Il nous faut ici des doses considérablement plus fortes de sous-nitrate de bismuth, et encore alors pour que nous obtenions des succès durables sommes nous le plus souvent obligés d'allier ce médicament à l'extrait d'opium ou à l'acétate de morphine, bien que le moyen de tous le plus efficace est bien incontestablement la préparation precitée de bismuth.

Il n'est pas rare même de voir ici les gastralgies resister à ce traitement et même à tous les autres moyens thérapeutiques les plus sagement combinés, pour ne céder en dernier ressort qu'aux révulsifs les plus énergiques, et plus spécialement à l'application du moxa à l'épigastre.

Dans aucun cas nous avons recours aux émissions sanguines, soit générales, soit locales, parce que toujours nous les avons vu aggraver les symptômes de la maladie.

Nous pensons en résumé Messieurs, que les observations de M. le docteur Detienne figureront avec faveur dans la collection de vos annales, et nous pensons que la société fera une bonne acquisition en associant à ses travaux, en qualité de membre correspondant, ce zélé travailleur.

Le Rapporteur.

H. VAN BERCHEM.

» facilité extrême pour des objets de luxe, pour des somptuosités
» qui n'offrent souvent aucun but d'utilité réelle ? mais la ques-
» tion d'utilité une fois reconnue, ne serait-ce pas faire injure
» aux administrateurs placés à la tête des affaires du pays, de
» croire un instant qu'ils pourraient reculer devant une dépense
» quelque grande qu'elle pût être ! »

Malgré toute la confiance que nous inspirent les paroles de l'honorable confrère précité, nous ne croyons à la réalisation de son espoir que dans un avenir plus ou moins éloigné, selon les diverses circonstances locales où se trouveront placées les communes rurales importantes du pays. Nous ne faisons pas à nos gouvernants l'injure de croire leur cœur fermé aux sentiments d'humanité, mais espérer qu'ils vont d'un seul coup imposer aux contribuables des sacrifices assez grands pour réaliser complètement les améliorations que réclame le service sanitaire des indigents ruraux, ce serait se bercer d'une vaine illusion ; nous n'obtiendrons rien pour nos pauvres cliens, si nous demandons trop et si nous ne traçons une marche progressive dans laquelle le gouvernement pourra entrer sans craindre trop d'innovation et surtout trop de dépense.

Moyens de favoriser l'érection des hôpitaux ruraux. — C'est surtout sur la bienfaisance publique que nous devons placer notre espoir pour l'établissement des hôpitaux ruraux, c'est à elle que l'on doit ceux qui existent aujourd'hui et ses bienfaits sont loin d'être épuisés. Pour les faire surgir il ne faut qu'une bonne organisation donnée par le pouvoir aux bureaux de bienfaisance et au service sanitaire; alors nous verrons peu à peu disparaître l'indifférence des personnes aisées et des administrations communales pour la santé des pauvres, alors les provinces viendront en aide aux communes et le gouvernement de l'état ne pourra se refuser à encourager par des subsides les efforts généreux tentés en faveur des indigents et des asiles ouverts à leurs infirmités.

Nous proposerions donc de stipuler dans la loi 1° qu'une partie de l'excédant des revenus des bureaux de bienfaisance dans les communes populeuses, fut chaque année mis en reserve pour l'établissement d'un hôpital. — 2° Que les noms des personnes charitables qui concourraient à cette institution et à son entretien fussent inscrits sur un tableau d'honneur affiché soit à l'église,

soit à la maison commune, et que cette liste fut chaque année transmise aux journaux de la province et insérée au mémorial administratif. 3° Que lorsque des fonds suffisans auraient été ainsi amassés il serait ordonné par la députation permanente que les communes ayant au moins une population de 2,000 habitants érigeasssent un hôpital et que les communes moins populeuses s'associassent entr'elles dans le même but si elles présentent des conditions d'agglomération désirables.

Nous voudrions qu'alors le médecin des pauvres résidant dans la commune abandonnât au profit de l'hôpital, au moins un cinquième de son traitement fixe, car nous ne voudrions pas qu'on dit de nous ce que *l'abbé Bergier* disait des journalistes de son temps : « Rien ne nous parait plus pitoyable que l'enthousiasme de certains écrivains qui croyent payer, avec des phrases, le tribut qu'ils doivent à l'humanité et qui ne voudraient pas rétrancher sur leurs plaisirs un écu pour le soulagement de l'humanité ! »

Un appel serait également fait aux communes les plus rapprochées qui ne pourraient ériger d'hôpital ni seules, ni par leur association avec une autre commune, pour les engager à concourir à l'érection de cet hôpital, soit en y fondant un lit pour un de leurs indigents, soit en s'assurant la préparation des médicaments nécessaires à leurs pauvres par la pharmacie de cet hôpital.

Nous croyons que, grâce à cette marche, ni les provinces, ni l'état ne se refuseraient à suivre à l'égard de ces fondations les usages adoptés pour les subsides qu'ils accordent pour la construction des écoles, des églises et des presbitères.

Du personnel des hôpitaux ruraux. — Nous faisons des vœux pour qu'une congrégation spéciale de sœurs hospitalières soit instituée pour le service des hôpitaux ruraux. (1)

---

(1) Si les administrations communales étaient bien avisées, elles demanderaient au moins une sœur de plus qu'il n'en faudrait pour les besoins du service, afin qu'elle pût être détâchée en dehors de l'établissement pour donner des soins comme garde-malade aux personnes aisées, qui payeraient à cette sœur une retribution journalière. Ainsi ces dernières trouveraient dans l'hôpital même un secours qui ne manque que trop souvent à la campagne et seraient déjà par cela même dédommagées des sacrifices qu'elles feraient en faveur de l'institution.

L'administration de ceux-ci devrait être simple et confiée à des personnes toute désintéressées.

Construction. — Plans et devis. — Il nous paraît nécessaire qu'aucune commune ne puisse être autorisée à bâtir ni à approprier aucun édifice à cette destination avant que les plans et devis n'aient été examinés sur les lieux par le médecin cantonal, discutés au sein de la commission de bienfaisance et soumis avec les observations de cette dernière à la députation permanente du conseil provincial. Nous ne pouvons entrer dans les détails du plan qu'il serait convenable d'adopter pour ces constructions; ils devront varier selon l'importance de la localité; nous dirons seulement que le bâtiment doit être simple, d'un style sévère, sans ornements, sans luxe, mais assez spacieux et bâti d'après les lois prescrites par l'hygiène. Nous voudrions non-seulement que des salles séparées fussent destinées aux malades des deux sèxes, mais qu'une chambre de quatre lits au moins fût réservée aux femmes en couches et une autre de même dimension pour les enfants, enfin qu'en temps ordinaires on pût également y admettre quelques vieillards ou infirmes. Ainsi, selon le vœu du doct. Delasiauve, ces institutions serviraient tout à la fois de dispensaire, d'hospice et d'hôpital.

Réglements. — Ces hôpitaux seraient régis par des réglements aussi uniformes que le permettraient les circonstances locales et élaborés par la commission cantonale sur la présentation de la commission médicale provinciale. Les réglements comprendraient tout ce qui est relatif aux devoirs du médecin (1) et de tout le personnel, aux détails du service intérieur, à la surveillance et aux attributions du directeur ou de la directrice, enfin à l'administration des legs et des dotations particulières. (2)

---

(2) M. Delasiauve émet un vœu que les communes riches pourraient réaliser avec avantage. C'est d'adjoindre à l'hôpital une demeure pour le médecin; on sent tout ce que le service de l'établissement gagnerait à cette adjonction.

(3) On peut trouver sur l'établissement des hôpitaux ruraux et sur le service sanitaire des pauvres dans les campagnes une foule de détails précieux dans les ouvrages suivants dont nous empruntons les titres à la bibliographie publiée par Friedlander à Paris en 1822 et à celle publiée par Winkelman à Brunswick en 1802.

Doct. J. G. Roscher. — Sur l'établissement des petits hôpitaux. Hambourg. 1784.

PROJET ANALITIQUE

DE

L'ORGANISATION DES INSTITUTIONS DE BIENFAISANCE

DESTINÉES AU SOULAGEMENT DES INDIGENTS MALADES

DANS LES COMMUNES RURALES.

TITRE PREMIER.

Des institutions de bienfaisance, de leurs obligations, de leur surveillance, etc.

ART. 1er Il sera institué dans chaque canton rural une commission cantonale de bienfaisance composée :

1° Du juge de paix président,

2° Du médecin cantonal le plus âgé,

3° De l'inspecteur cantonal civil de l'instruction primaire,

4° De l'inspecteur cantonal ecclésiastique de l'instr. prim,

5° Du bourgmestre du chef-lieu de canton.

6° Du greffier de la justice de paix remplissant les fonctions de secrétaire avec voix consultative.

SCHLEGEL. — Fragmentorum ex geographiâ nosocomiorum specimen. — Lipsiæ. 1801.

P. F. H. GRASMEYER. — Sur les hôpitaux en général. Hambourg. 1818 et 1819.

Lois sur le traitement des pauvres à la campagne. Wurtzbourg 1790.

G. A. E. V. NORTIZ. — Essai sur l'administration des pauvres dans les villages, Gorlitz. 1801.

F. H. EMMERMANNUBES. — Sur les administrations des pauvres à la campagne. Siegen 1809.

Doct. SCHREIBEN. — Lettres d'un bavarois à son ami, sur la possibilité d'abolir la mendicité et sur les secours des pauvres à la campagne.

Enfin W. P. HAGUEVEIN, FRANCK, PYL, SCHERF, HEBENSTREID, METGEERSCHOPF FERRO STRUVE, SCHMIDT, MULLER, VATER, BERNT, NEUMANN, et une foule d'autres médecins allemands ont étudié avec le plus grand soin et publié d'excellentes monographies sur la question du soulagement médical des pauvres.

Art. 2. Cette commission se réunira au moins une fois tous les trimestres au chef-lieu du canton.

Art. 3. L'emploi de membre de cette commission est purement honorifique. Une indemnité annuelle de 25 francs sera allouée au secrétaire sur les fonds provinciaux.

Art. 4. Un arrêté royal déterminera ultérieurement les attributions de cette commission, et le réglement intérieur de ses séances.

Art. 5. Les bureaux de bienfaisance de toutes les communes du canton sont placés sous la surveillance immédiate des commissions cantonales de bienfaisance.

Art. 6. Les membres des bureaux de bienfaisance sont tenus :

1° De procéder chaque année le 1er dimanche de janvier et le 1er dimanche de novembre à une collecte à domicile chez toutes les personnes aisées de la commune au profit de la caisse du bureau.

2° De s'entendre avec le desservant de la paroisse pour déposer dans l'église un tronc destiné à recevoir les aumônes et de faire tous les dimanches de l'année une quête à la messe paroissiale au profit des pauvres.

3° De désigner dans la commune une commission de 3 à 5 dames charitables qui seront spécialement chargées de recueillir des dons volontaires qu'elles mettront en loterie au profit de la caisse du bureau ou qu'elles utiliseront ainsi qu'il sera statué par le bureau.

Art. 7. Dans les communes où les fonds des bureaux de bienfaisance sont insuffisants, toute propriété communale qui sera vendue ou louée restera grévée au profit du dit bureau d'une rente perpétuelle et annuelle dont le capital sera égal au dixième de la valeur de la propriété. (1)

Art. 8. Lorsque les ressources des bureaux de bienfaisance

---

(1) Nous demanderions également que toute propriété communale demeurant inculte fut grevée de la même rente au profit des pauvres et que cette rente fut payée proportionnellement au nombre des têtes de bétail par les propriétaires qui ont plus de deux vaches dans leurs étables.

ainsi accrues seront encore insuffisantes, les bureaux reclameront un subside sur la caisse communale d'après le mode tracé pour les budjets communaux.

En cas d'insuffisance des revenus communaux les administrations communales proposeront, en suivant la marche prescrite par la loi, d'établir des impositions communales destinées au soulagement des pauvves.

Art. 9. En cas d'insuffisance des ressources communales, des subsides seront dus par la province et par l'état, dans les conditions énoncées dans la loi organique de l'enseignement primaire.

Ces subsides seront couverts par les voies et moyens ordinaires et par une augmentation de 25 centimes additionnels sur le coût des port-d'armes.

Art. 10. Le traitement médical des indigents malades, la fourniture des médicaments, l'instruction gratuite des enfants pauvres sont à la charge du bureau de bienfaisance de chaque commune.

Art. 11. Les fonds du bureau de bienfaisance restant après les dépenses prescrites à l'art 11, seront employés à donner du secours en nature aux infirmes pauvres et à favoriser le travail des indigents valides, s'il y a lieu, conformement aux instructions qui seront transmises par la commission cantonale et sauf la retenue ordonnée pour l'érection d'un hôpital communal.

Art 12. La formation des listes des indigents ayant droit au service sanitaire gratuit, se fera par le bureau de bienfaisance, chaque année dans le mois d'octobre, conformément aux dispositions contenues dans l'arrêté royal relatif à l'inscription des enfants pauvres pour l'instruction primaire.

Les listes seront clauses au premier novembre et transmises au conseil communal qui statuera en dernier ressort sur les reclamations des habitants, sauf le recours à la commission cantonale de bienfaisance pour défaut de formalités prescrites par l'arrêté royal précité.

Une copie de ces listes définitives sera transmise par le bourgmestre à la commission cantonale. Une copie en sera également transmise au médecin nommé pour le service sanitaire des pauvres de la commune.

TITRE SECOND

Des médecins des pauvres et des médecins cantonaux.

NOUS METTONS EN REGARD LES DEUX SYSTÈMES QUE NOUS AVONS EXPOSÉS SOUS LE NOM DE 2me SYSTÈME ET DE SYSTÈME MIXTE.

SYSTÈME MIXTE.

ART. 13. Chaque canton sera partagé par la commission cantonale de bienfaisance en un nombre de ressorts sanitaires proportionné au chiffre des indigents, à celui des docteurs en médecine residant dans le canton, et de manière à faciliter le plus possible le service sanitaire des pauvres. (1)

ART. 14. La réunion des communes en ressorts sanitaires sera notifiée en même temps à toutes les administrations communales par le président de la commission cantonale et le premier lundi qui suivra cette notification, les conseils communaux dûment convoqués se réuniront pour procéder à l'élection d'un médecin des pauvres.

Le résultat de l'élection sera communiqué dans les trois jours à la commission cantonale. (2)

ART. 15. La commission cantonale transmettra à la députation permanente une liste des deux candidats qui ont obtenu la majorité dans le plus grand nombre des communes de chaque ressort sanitaire, avec les procès-verbaux des élections à l'appui. (3)

ART. 16. La députation permanente nommera définitivement pour chaque ressort un des deux candidats portés sur cette liste. (4)

---

(1) 2me Système. Art. 13. Chaque conseil communal organise le service de ses pauvres de la manière ci-après détaillée.

(2) 2me Système. Art. 14. Au jour fixé par la députation permanente les conseils communaux dûment convoqués procèderont à l'élection d'un médecin des pauvres, conformément aux dispositions de la loi communale.

(3) 2me Système. Art. 15. Le procès verbal de l'élection sera soumis à l'approbation de la députation permanente, puis un extrait en sera transmis à la commission cantonale de bienfaisance.

(4) 2me Système. Art. 16. Les médecins des pauvres ainsi élus entreront en fonctions à dater du jour de l'approbation de la députation permanente.

Art. 17. Est éligible pour la place de médecin cantonal tout docteur en médecine et en chirurgie résidant dans le canton depuis une année au moins ou ayant pratiqué dans un canton limitrophe pendant cinq ans au moins et consentant à se fixer dans une des communes du ressort où il serait nommé. (1)

Art. 18. Tout médecin qui, pour favoriser son élection aurait fait soit directement soit indirectement des offres de rabais sur les émoluments, sera par cela même déclaré non éligible par la commission cantonale et dans le cas où il aurait été élu, son élection sera regardée comme nulle et non avenue. (2)

Art. 19. Les médecins des ressorts sanitaires prennent le titre de médecins cantonaux. (3)

Art. 20. Il sont nommés à vie et ne peuvent être revoqués que par une décision de la députation permanente, sur l'avis de la commission cantonale et de la commission médicale provinciale, le médecin ayant été entendu. (4)

Art. 21. Toute plainte portée contre un médecin cantonal du chef de son service sanitaire, devra lui être communiquée par l'autorité qui la recevra au moins quinze jours avant que la commission cantonale s'en saisisse. Il pourra toujours être entendu au sein des deux commissions ou s'y faire défendre par un tiers. (5)

Art. 22. Aucun motif ne peut dispenser le médecin cantonal de pourvoir aux secours médicaux et chirurgicaux nécessaires aux indigents de son ressort ; en cas d'empêchement personnel, il est tenu de se faire remplacer à ses frais par un confrère qu'il

(1) 2me Système. Art. 17. Est éligible tout docteur en médecine et en chirurgie domicilié d'un an au moins dans une des communes du canton distante de celle ou il serait nommé de deux lieues au plus.

(2) 2me Système. Art. 18. Le même que dans le projet mixte.

(3) 2me Système. Art. 19. Les médecins des pauvres sont sous la surveillance de la commission cantonale en ce qui concerne le service des indigents.

(4) 2me Système. Art. 20. Le même que dans le projet mixte.

(5) 2me Système. Art. 21. Toute plainte portée contre un médecin des pauvres, devra etc. etc.

désignera par une lettre officielle un mois après sa nomination. (1)

Art. 23. Les bourgmestres sont tenus de veiller à ce que les indigents n'abusent point de la faculté qui leur est donnée de recevoir des soins gratuits, et à ce qu'ils n'exigent de déplacements du médecin que lorsqu'ils seront atteints d'affections qui ne leur permettraient pas de se rendre au domicile du médecin. (2)

Art. 24. Le médecin cantonal est chargé de vacciner tous les individus susceptibles de l'être qui habitent les communes de son ressort.

A cet effet il devra se rendre au moins deux fois par année dans chacune de ces communes, au jour et lieu qu'il aura indiqués au moins 8 jours auparavant de concert avec M. le bourgmestre.

Il devra opérer l'inoculation et la vérifier en temps opportun en présence du dit fonctionnaire ou de son délégué, qui arrêtera séance tenante les registres de vaccination et légalisera le certificat que le médecin délivrera à ceux dont l'éruption aura parcouru toutes les périodes d'une manière satisfaisante.

Art. 25. Un réglement fixera plus particulièrement les obligations des citoyens et des autorités administratives relativement à la vaccine. La surveillance de son exécution sera confiée au médecin cantonal ; chaque année ce dernier adressera au gouverneur de la province ou à la commission médicale provinciale l'extrait de son registre de vaccinations, la liste des enfants que les parents auraient refusé de faire vacciner et le rapport complet sur l'exécution de toutes les dispositions du réglement.

Art. 26. Le médecin cantonal est tenu d'obtempérer en tout temps aux requisitoires des officiers de police judiciaire ou de les aider dans l'instruction des crimes ou délits commis dans l'étendue de son ressort.

Il percevra de ce chef les honoraires fixés par les tarifs en vigueur.

---

(6) 2me Système. Art. 22. Aucun motif ne peut dispenser le médecin des pauvres...

(1) 2me Système. Art. 23. Le même que dans le projet mixte.

Art. 27. Le médecin cantonal est tenu de visiter une fois par année les écoles communales ou les écoles adoptées de son ressort et de s'y transporter chaque fois qu'il y serait requis par l'autorité locale dans le cas où il y aurait lieu de craindre qu'une affection contagieuse ne se propageât parmi les élèves. Il est également tenu de donner son avis aux autorités communales de son ressort, sur les places et construction d'édifices communaux et sur tout ce qui concerne l'hygiène publique.

Art. 28. En cas de mort douteuse, il devra, sur la demande de l'officier de l'état civil, procéder à la vérification du décès.

Il ne lui sera dû aucune indemnité de ce chef si le defunt est un indigent de la commune et que la mort ne soit pas le résultat d'un crime ; si le défunt est une personne non indigente, sa visite sera rémunérée comme une vacation de médecin expert. (1)

Art. 29. Dès qu'une maladie grave attaquera simultanément au moins 10 habitants d'une commune de son ressort le médecin cantonal sera tenu d'en donner connaissance à la commission médicale provinciale, par un rapport qui contiendra l'exposé des causes présumées, de la nature et du traitement de la maladie, des mesures qu'il emploie de concert avec l'autorité locale et de celles qui pourraient être employées.

Si la maladie appartient à la classe des affections reputées contagieuses ou épidémiques graves telles que le choléra morbus, l'ergotisme gangreneux ou convulsif etc. le médecin cantonal devra en signaler l'apparition, si deux cas se déclarent dans la même localité.

Art 30. Le médecin cantonal a dans toute l'étendue de son ressort les mêmes attributions que la commission médicale provinciale à laquelle il est subordonné dans l'ordre hiérarchique. Il a de plus la surveillance des actes des bureanx de bienfaisance en ce qui concerne directement ou indirectement les institutions sanitaires et dans le cas d'infraction aux réglements, il en instruit la commission cantonalc de bienfaisance.

Tout delit contre les lois sanitaires ou les réglements concernant l'exercice de l'art de guérir sera immédiatement constaté

---

(1) 2me Système. Art. 24. Le même que l'art. 28 du projet mixte.

par lui et le procès-verbal transmis à la commission médicale provinciale, sous peine de dommages et intérêts et de peines disciplinaires pour la négligence qu'il commettrait à cet égard.

Art. 31. Chaque année dans le courant de décembre, il adressera à la commission médicale provinciale un rapport sur les maladies qui auront regné dans son ressort pendant l'année écoulée et il aura soin d'y faire ressortir l'influence exercée sur ces maladies et leur traitement par les saisons, l'état atmosphérique, les conditions locales, par l'âge, le sèxe, l'état social, les occupations habituelles et le tempérament des individus atteints.

Enfin il relatera le chiffre exact de la mortalité par commune, en distinguant les indigents et les personnes solvables.

Dans les trois ans qui suivront sa nomination il fera parvenir à la même commission une topographie médicale complète de son ressort.

Art. 32. Les médailles et les primes pour les vaccinations gratuites sont suprimées; le médecin cantonal recevra pour chaque vaccination opérée dans les communes de son ressort.

1° 50 centimes de l'état.

2° 50 centimes de la province.

3° 50 centimes des personnes qui demanderaient que leurs enfants fussent vaccinés à leur domicile.

Art. 33. Il percevra en outre annuellement sur la caisse des bureaux de bienfaisance un traitement dont le minimum est fixé à raison de 60 centimes par tête d'indigent ou de 100 frs. par mille âmes de population ce traitement ne pourra dans tous les cas être moindre de 30 francs par commune quelque peu élevé que puisse être le chiffre de la population de cette commune. (1)

Art. 34. La fixation du traitement se fera pour chaque commune par la députation permanente du conseil provincial, sur l'avis des commissions cantonales de bienfaisance et un mois au moins avant l'élection des médecins.

---

(1) 2me Système. Art. 25. Le médecin des pauvres percevra annuellement, etc., comme l'article 33 du projet mixte.

La révision des traitements aura lieu au bout de deux ans pour la première fois puis tous les cinq ans ; mais il ne pourra jamais être moindre que le traitement minimum fixé par la présente loi. Dans aucun cas les indemnités pour vaccination n'entreront en déduction du traitement. (1)

TITRE TROISIÈME.

De la fourniture des médicaments.

Art. 35. Les bureaux de bienfaisance porteront chaque année à leur budjet une allocation convenable pour payer les médicaments nécessaires aux indigents malades.

Ils décideront si le médecin fournira lui même ces médicaments ou s'ils seront pris chez un pharmacien, en se conformant aux lois et aux réglements établis. (1)

Art. 36. Aucun marché global ne pourra être établi avec le médecin ni avec un pharmacien pour la fourniture des médicaments.

Art. 37. Ces medicaments seront délivrés sur une recette écrite et signée par le médecin des pauvres et contresignée par le président du bureau de bienfaisance ou son délégué.

Art. 38. Ces recettes seront reproduites à l'appui du compte que le fournisseur de médicaments devra présenter au bureau à la fin de chaque trimestre.

Art. 39. Dans la fixation du prix de chaque recette, on ne pourra comprendre que le coût simple du médicament tel qu'il sera mentionnné au tarif arrêté à cette fin par la commission médicale provinciale, et il ne sera rien compté ni pour la manipulation, ni boîte, flacon ou autres accessoires.

Art. 40. En cas de contestation sur les comptes de la fourniture de drogues, l'état sera soumis à l'examen de la commission cantonale qui pourra consulter la commission médicale et décidera en dernier ressort.

---

(1) 2me Système. Art. 26. Le même que l'article 34 du projet mixte.

(2) Il est à remarquer que l'art. 35 du système mixte devient ici l'article 27 du dexième système et ainsi de suite jusqu'à la fin de ce projet.

TITRE QUATRIÈME.

Des sages-femmes.

Art. 41. Les commissions cantonales de bienfaisance veilleront à ce qu'une sage-femme diplomée fixe sa résidence dans chacun des ressorts de leur canton, elles s'entendront à cet effet avec les commissions médicales provinciales qui feront à la députation permanente les propositions nécessaires.

Art. 42. Toute sage-femme fixé dans un ressort sanitaire est sous la surveillance immédiate du médecin cantonal; elle lui transmettra tous les trimestres un état des accouchements auxquels elle aura assisté et relatera les circonstances notables qui auront accompagné chaque accouchement.

Dans tout accouchement non naturel ou accompagné d'accidents elle devra requérir l'assistance d'un docteur en médecine et en chirurgie. Si la patiente est indigente, le médecin chargé du soin des pauvres est obligé de se rendre à cette invitation ct de donner les soins nécessaires sans avoir droit à aucun salaire. Les sages-femmes, dans tous les cas possibles, ne doivent et ne peuvent pratiquer ni saignée, ni aucune opération de chirurgie sous peine des pénalités déterminées par la loi.

Art. 43. Les sages-femmes désignées par les bureaux de bienfaisance, pour assister les indigents, recevront par accouchement une somme qui ne pourra pas être moindre de trois francs avec augmentation de un fr. pour chaque lieue parcourue. L'état de ces vacations sera fourni tous les trimestres au bureau de bienfaisance qui en mandatera le montant sur l'allocation portée de ce chef au budjet.

TITRE CINQUIÈME.

Des Hôpitaux Communaux.

Art. 44. Dans toute commune ayant au moins 2000 habitants, le bureau de bienfaisance doit s'efforcer d'établier un hôpital où les malades indigents et un certain nombre d'infirmes seraient admis gratuitements. Dans ce but l'excédant des recettes sera chaque année placé à la caisse d'épargne; un appel sera fait à la

bienfaisance des personnes charitables, et les noms des donateurs seront inscrits sur un tableau d'honneur affiché dans la maison commune.

Art. 45. L'érection d'un hôpital pourra être ordonnée par la députation permanente du conseil provincial sur la proposition de la commission cantonale de bienfaisance.

Art. 46. Avant d'ériger un hôpital les autorités locales devront soumettre les plans et devis au médecin cantonal, celui-ci les transmettra avec son rapport à la députation permanente qui autorisera la construction s'il y à lieu.

Art. 47. Dès qu'une commune sera dotée d'un hôpital et que les indigents ne seront plus traités à domicile, il sera fait sur le traitement du médecin des pauvres une réduction d'un cinquième au profit du dit hôpital.

Art. 48. Un réglement spécial déterminera ultérieurement les règles d'admission dans les hôpitaux ruraux, leur administration et leur régime intérieur, et les conditions auxquelles les communes voisines pourront participer aux bienfaits de cette institution.

En rédigeant ce projet analytique, nous n'avons pas eu la prétention de formuler un projet de loi, car nous avouons très humblement notre incompétence en fait de jurisprudence; nous nous croirons très-heureux, si les recherches que nous avons faites nous ont mis à même d'émettre des propositions raisonnables, pêchant peut-être dans leur forme et dans leurs détails administratifs, mais renfermant des renseignements utiles aux législateurs.

Nous livrons ces propositions avec confiance à l'examen de nos confrères, non parceque nous les croyons à l'abri d'une juste critique, mais parceque nous sommes persuadés que les confrères considéreront avant tout le but philantropique que nous nous sommes proposé et que les imperfections de notre travail provoqueront des observations utiles et propres à élucider la question.

Nous les avons exposées avec confiance parceque nous espérons dans les bonnes intentions de nos gouvernants à l'égard des populations agricoles ; éclairé par l'enquête à laquelle se livre la commission nommée récemment, le ministre qui a proclamé, cette année à la chambre, que tout bureau de bienfaisance doit avoir son médecin, ne reculera pas devant l'exécution de mesures que reclament à la fois l'humanité, la justice et l'intérêt public.

Nos représentants, nous l'espérons, sentiront également qu'il est temps de travailler sérieusement à l'amélioration du sort des classes inférieures ; ils ne voudront pas qu'on puisse dire d'eux ce que le doct. Moulinié disait de l'aristocratie financière et industrielle de Bordeaux (Encyclographie des sciences médic. Juillet 1837 page 175) « Conçoit-on la somme des besoins, » dispense-t-on le bien avec une parfaite convenance ? Voilà ce » que je nie. Vous ne pouvez me concevoir, citoyens électeurs » qui n'êtes pas médecins, vous dormez sur votre chevet, vous » faites vos chiffres dans votre comptoir, vous méditez sur vos » affaires et sur la politique transcendante, pendant que les » médecins vont visiter, dès l'aube du jour, des asiles de misère » et de douleurs ; c'est là qu'on voit combien les bienfaits que » repand l'administration sont insuffisants, mille individus ont » part à ces bienfaits deux mille au même moment en sont » privés. »

Et nous aussi, médecins du plat-pays, nous devons dire à nos mandataires : vous croyez avoir satisfait aux devoirs que vous impose l'humanité, quand vous avez pourvu au soulagement de 170,000 individus ; pendant ce temps 500,000 de vos frères sont abandonnés sans secours dans les communes rurales ! pour les soulager, nous ne vous demandons pas, législateurs, des millions à charge du budjet de l'état, nous demandons seulement que par une organisation forte et beaucoup plus économique que celle instituée dans les pays voisins, vous suppléez à l'esprit d'association qui manque à la campagne, que vous nous mettiez à même de faire sortir de leur torpeur les bureaux de bienfaisance et d'imprimer à la charité publique un nouvel essort. Pour réaliser ces mesures il suffit de consacrer dans un but philantropique une partie du revenu prélevé sur les plaisirs de la chasse !

Rappelez-vous les angoisses, dont vous êtes tourmentés vous

même, quand votre mère, votre épouse vos enfants sont atteints par la maladie; songez aux inquiétudes qui vous torturent quand leur vie est ménacée, et que pourtant tout abonde autour de vous pour la protéger; pensez enfin au bonheur que vous éprouvez lorsque les secours de l'art les ramenent à la santé! Jugez maintenant par vous même qu'elles sont les souffrances physiques et morales de tant de malheureux qui se désespèrent sans secours éclairés et sans consolation et vous écouterez la voix de ceux, qui tous les jours sont les témoins affligés de tant de misère et de maux ignorés.

Beauraing, le 22 Avril 1846.



DISCOURS

PRONONCÉ

DANS LA SÉANCE GÉNÉRALE DU 29 JUILLET 1846,

PAR M. LE DOCT. SOVET,

à l'occasion de la remise de la médaille en or qui lui a été décernée dans cette séance.

Permettez-moi, Messieurs, de vous exprimer combien je suis heureux et fier de vos suffrages et combien je vous suis reconnaissant des marques d'estime dont vous récompensez mes efforts.

Si j'ai réussi à mériter cette palme, c'est qu'initié, par la lecture attentive de vos annales, à l'esprit qui anime votre honorable société, j'ai compris le but noble et élevé auquel vous tendez. C'est que, comme vous, spectateur des maux qu'endurent en silence tant de malheureux prolétaires, que nos institutions laissent sans secours, j'ai senti, qu'entre vous et moi, il doit y avoir communauté de sympathie. Sûr d'être compris par des confrères expérimentés, j'ai exposé librement et sans contrainte les vices de nos institutions sanitaires, les maux qui en résultent pour les indigents et l'influence qu'ils exerçent sur les progrès effrayants que fait le paupérisme dans les communes rurales.

Si mon travail produit quelque bien, c'est à vous qu'en reviendra l'honneur, car c'est à votre appel qu'il est dû; s'il parvient à convaincre nos législateurs, de la nécessité d'une reforme, c'est à votre sanction qu'il aura emprunté son autorité, car la voix d'un praticien isolé ne peut rien sans l'assentiment et le concours de ses confrères.

Tel est, Messieurs, l'immense avantage qu'ont les associations sur les efforts individuels; telle est surtout l'utilité d'une compagnie qui comprend si bien sa mission et qui saisit avec tant de tact et d'actualité le sujet de ses concours.

Aujourd'hui en effet, les sociétés les plus civilisées

profitent de la paix pour travailler à l'amélioration du bien-être matériel et moral des masses populaires. Il y a, sur les moyens d'arriver à ce résultat, divergence d'opinions, mais le butest commun et hautement avoué. Aussi voyons-nous les hommes les plus distingués traiter avec prédilection les questions qui s'y rattachent.

Les médecins devaient marcher et marchent librement à la tête de ce mouvement philantropique, parcequ'ils sont les protecteurs nés des malheureux, parceque tout entiers à leur mission et affranchis des entraves qu'engendrent les passions politiques, ils ne voient dans les citoyens de tous les rangs de toutes les opinions que des hommes égaux et également dignes d'être sécourus.

Ainsi dans les principales villes de Belgique, à côté des corps constitués qui discutent les hautes questions industrielles et commerciales, nos confrères visitent la demeure de l'indigence, pénètrent dans les recoins les plus obscurs des ateliers et des manufactures, descendent jusqu'au fond des exploitations souterraines, pour étudier la condition hygiènique des ouvriers, et éclairer le pouvoir sur les influences propres à protéger ou à compromettre la santé d'un million de nos concitoyens.

Mais à côté de ce demi million d'ouvriers industriels, trois millions d'habitants des campagnes semblaient naguère encore oubliés de tous! Et pourtant l'agriculture aussi est une industrie importante; c'est le soutien de toutes les industries, c'est l'art bienfaisant par excellence. Ceux qui s'y livrent sont à juste titre, appelés les pères nourriciers des nations. Eh bien!, Comme tous les enfants de la famille belge, n'ont-ils pas droit à la protection sanitaire du pouvoir? Pour eux, l'hygiène publique n'est-elle pas une nécessité plus indispensable que pour tout autre, parce que généralement ils se trouvent encore à cet égard, dans l'état de simplicité et d'ignorance où se trouvaient les

peuples primitifs pour lesquels les règles d'hygiène avaient dû être converties en lois et même en préceptes réligieux ?

Eux aussi sont voués à des infirmités et à des cachéxies affreuses, que des mesures hygiéniques peuvent diminuer; Eux aussi sont chaque jour atteints par des maladies dues à leurs travaux, et ils n'ont pas comme l'ouvrier des villes, des dispensaires, des hôpitaux ni des secours éclairés et gratuits organisés pour leur soulagement.

Déjà nous avions élévé la voix contre cet indigne abandon; mais que peuvent quelques voix isolées au milieu de l'indifférence universelle? Il fallait, pour donner à nos reclamations le poids d'une protestation solennelle, que des hommes généreux s'associassent pour étudier en commun l'hygiène publique des campagnes. C'est à votre digne Président, c'est à vous tous, Messieurs, qu'est due cette belle initiative; c'est dans les annales de votre honorable société et dans les discours remarquables prononcés lors de vos assemblées que sont enrégistrés les plus utiles travaux sur cette branche intéressante de la science. Puissiez-vous persévérer dans la voie où vous marchez si heureusement! Puissiez-vous continuer à former un centre qui fortifie et attire toutes les observations utiles. Puisse votre exemple être imité dans toutes nos provinces. Toujours vous conserverez la satisfaction et l'honneur d'avoir rehaussé l'éclat de notre profession et protégé la santé des trois quarts de la nation belge.

Cet honneur est grand, Messieurs, c'est le plus grand que nous puissions envier; car il est vrai de dire avec Munaret: celui qui se borne à courir de malade en malade, oublie la plus belle et la plus noble tâche de son ministère, celle de protéger la santé publique et privée. Oui, c'est la plus noble tâche du médecin, car elle procède avec certitude, et aucun salaire ne la déflore.

RAPPORT SUR LE CONCOURS DE 1846. (1)

Voici pour la troisième fois, qu'en qualité de rapporteur de la commission du concours, je suis appelé à vous exposer le contenu succint et le mérite intrinsèque et relatif des mémoires envoyés en reponse aux questions proposées par la société de médecine de Willebroeck.

Si d'une part ce n'est pas sans un sentiment bien vif de satisfaction que nous voyons d'année en année s'accroître en nombre et en importance les travaux en reponse à nos questions de coneours, je ne puis d'un autre côté me défendre d'un sentiment de crainte bien fondé, ni me dissimuler mon insuffisance à rendre dignement compte de plusieurs de ces mémoires et spécialement de ceux qui traitent d'un objet d'un intérêt aussi capital et d'une partie si immense que l'organisation du service sanitaire des pauvres dans les communes rurales.

La société dans le but de rassembler tous les matériaux pour faire une topographie médicale complète de la province d'Anvers a proposé pour la troisième fois des médailles en vermeil aux meilleurs topographies et statistiques médicales d'un ou de plusieurs cantons ruraux de cette province. — Le zèle de nos confrères ne nous a pas encore, cette fois, fait défaut et deux mémoires sur cette question sont parvenus au concours.

Le mémoire N° 1, qui donne la topographie médicale du canton de Lierre porte pour épigraphe ces paroles d'HUFELAND. « Ce que la vie m'a enseigné ce qui m'a servi de guide dans le » cours de mon existence je viens plein de reconnaissance le » déposer fidèlement ici sur l'autel de l'Hygie : »

Après avoir décrit la position géographique du canton et donné un court aperçu historique de la ville de Lierre, le chef-lieu qui seul presente quelqu'intérêt sous ce rapport, l'auteur aborde l'hydrographie et la géologie. Il décrit le mode de culture, les produits du règne végétal et animal, les qualités de l'atmosphère.

Suit un aperçu général sur le caractère physique, moral et religieux des habitans, sur leurs préjugés surtout en matière de

(1) Commissaires : MM. VAN BERCHEM, VOET en E. LUYTGAERENS rapporteur.

médecine, sur l'état de l'instruction publique, sur l'alimentation générale, et sur le mode généralement vicieux de construire leurs habitations.

Il rappelle les épidémies qui ont régné dans le canton, pendant ces dernières années et expose enfin les diverses industries dont les principales sont celle des dentelles et la fabrication de la soie de la ville de Lierre.

Nous arrivons à la partie la plus importante de la question celle qui traite des différentes maladies qui règnent ordinairement dans le canton et du traitement qui apporte le plus de chances de succès. L'auteur pour en faciliter l'exposition a traité dans un premier article des différentes fièvres et dans un second des affections qui s'observent dans les différents appareils d'organes.

Dans ces deux chapitres l'auteur se montre partout médecin instruit et observateur judicieux. Nous eussions cependant désiré qu'il se fut plus particulièrement appliqué à faire ressortir certaines influences inhérentes aux localités et leur rapport avec l'existence plus ou moins fréquente avec les caractères, quelquefois tout spéciaux, et avec le traitement plus ou moins à modifier de certaines affections. En revanche nous lui eussions fait grâce de l'exposé du traitement, quelque rationnel qu'il soit, de plusieurs affections dont l'essence, la forme et la thérapeutique ne sont pas modifiées sous l'influence de causes locales et qui par conséquent n'ont que faire dans une topographie médicale.

Le mémoire N° 2 intitulé *Topographie et statistique médicales du canton d'Hérenthals et exposition des maladies qui y règnent le plus souvent,* porte pour épigraphe les paroles suivantes : « La médecine n'est pas seulement l'art de guérir les » maladies, elle est aussi l'art de les prévenir. »

En lisant ce travail, Messieurs, on est d'abord frappé de la simplicité du plan dans lequel l'auteur a fait avec un ordre et une clarté remarquables la topographie médicale de son canton. Il se divise en deux parties : la première renferme, dans un premier chapitre, la situation géographique générale du canton, ses limites, son étendue, sa division en communes, sa population, les rivières et cours d'eau qui l'arrosent, la nature du sol et ses produits des trois règnes. Puis l'auteur passe en revue l'industrie

des habitants en général, leur mode d'habitation et l'alimentation et enfin le personnel médical dans cette partie de la province.

Le second chapitre donne la situation topographique de chaque commune en particulier en faisant ressortir pour chacune d'elles et souvent pour plusieurs hameaux d'une commune, les influences morbides sous lesquelles certaines affections y naissent plus ou moins fréquemment ; parlant de la ville d'Hérenthals, l'auteur donne la description de l'hôpital et de la manière dont le service s'y effectue, et passe en revue deux industries, celle des draps et celle des dentelles qui occupent un grand nombre de bras dans cette petite ville.

La seconde partie comprend la description des maladies les plus fréquentes de ce canton.

Nous y trouvons d'abord le relevé des principales épidémies de peste, de lèpre, de dysenterie et de choléra qui ont sévi dans ce canton depuis 1339 jusqu'à nos jours.

Afin de procéder avec ordre dans l'exposé des maladies, actuellement propres au canton, dont toute division classique lui paraît impossible, l'auteur traite d'abord ! des affections se rattachant à la position géologique du canton ou à la constitution médicale actuelle. A cette classe se rapportent la fièvre intermittente sporadique et épidémique, la fièvre typhoïde et certaines ophthalmies.

Une seconde catégorie comprend les maladies propres à certaines professions exercées par les habitants, ce sont : 1° La déviation des membres inférieurs produits par la station habituelle et souvent génée que les enfants doivent prendre dans les fabriques de draps. 2° La déviation par des cicatrices vicieuses à la suite de brulures et 3° la myélite chronique, affection remarquable par sa fréquence chez les femmes de ce pays et principalement chez les dentellières d'Herenthals. L'auteur est porté à croire que cette maladie a une grande analogie avec celle qui se présente actuellement dans quelques prisons du pays,

Enfin une troisième série traite des maladies que les habitants partagent avec ceux des autres cantons et qui présentent quelques particularités dignes de remarque quant à leurs causes, leurs symptômes ou leur traitement.

Les scrophules, le rachitisme, le cancer de l'estomac, la syphilis et les maladies éruptives y sont successivement passées en revue.

Votre commission Messieurs vous propose de décerner aux auteurs de ces deux topographies la médaille en vermeil, le titre de membre correspondant et de les faire publier dans les annales de la société. (1)

En reponse à la question de concours sur le service sanitaire des indigents dans les communes rurales, quatre mémoires sont parvenus à la société.

Il serait fastidieux de vous donner une analyse un peu complète de chacun de ces travaux dont deux surtout sont des ouvrages de longue haleine. Nous avons cru ne pouvoir mieux faire que de donner un aperçu général sur celui de ces quatre mémoires que nous avons jugé non-seulement le premier du concours, mais dont nous n'hésitons pas à dire que c'est un travail complet, une œuvre parfaite, puis de le mettre en regard avec les trois autres dans l'ordre de leur mérite.

Le mémoire N° 3 est intitulé *Du service sanitaire des indigents dans les communes rurales de Belgique, considéré dans son organisation et dans son influence sur le paupérisme;* il porte pour épigraphe ces paroles du docteur Munaret : « Celui qui se borne à courir de malade en malade » oublie la plus belle et la plus noble tâche de son ministère » celle de protéger la santé publique et privée. »

En entreprenant son travail l'auteur s'est convaincu qu'il s'agissait moins de démontrer aux médecins l'urgente nécessité de l'organisation du service sanitaire des pauvres à la campagne, que d'éclairer à cet égard les hommes qui sont appelés à nous gouverner. « Nous tous, dit-il, médecins du plat-pays surtout, » nous sommes parfaitement édifiés à ce sujet tandis, que la » plupart de nos législateurs semblent ignorer le sort mal- » heureux de beaucoup de prolétaires ruraux et les remèdes que

(1) Ces conclusions ont été adoptées et les médailles en vermeil ont été décernées à MM. les docteurs Hermus à Berlaer et Heylen à Herenthals auteurs de ces deux topographies.

» l'humanité et la justice reclament en leur faveur. Ce sont donc
» nos législateurs qui ont besoin d'être éclairés et convaincus. »

Dans le 1° chapitre nous trouvons des considérations générales sur l'importance des mesures propres à assurer la santé publique, et des institutions de bienfaisance, sur le service sanitaire des pauvres chez les anciens peuples, sur les hôpitaux et le bien des pauvres au moyen-âge, sur l'origine des administrations de bienfaisance en Belgique et sur les causes de l'état de souffrance dans lequel ces institutions se trouvent à la campagne.

Attaquant les préjugés qui règnent chez bien de personnes sur la salubrité des campagnes et la santé florissante dont jouissent ses habitants, l'auteur expose le tableau malheureusement trop vrai des dangers auxquels est exposé l'ouvrier agricole, et en voici le résultat. « Au lieu de cette santé solide tant prônée nous
» rencontrons chez les villageois des rhumatismes, des scrofules,
» des phthisies qui les affligent et les minent et entrainent après
» eux l'inaction forcée, la mort des chefs de famille et le paupé-
» risme qui s'étend et grandit dans les communes rurales sans
» rencontrer aucune barrière, sans provoquer aucune mesure
» même palliative.

L'ouvrier agricole malade, infirme ou indigent, est abandonné sans secours; voyez au contraire ce que l'ouvrier industriel trouve autour de lui dans les institutions de bienfaisance des villes. « Ses
» enfants ont des écoles gratuites, des salles d'asile, des ouvroirs.
» Veut-il se marier? des personnes pieuses font toutes les démar-
» ches et les frais de la cérémonie. Sa femme peut accoucher
» sans frais et la bienfaisance publique prend soin de ses enfants.
» Est-il malade? il peut entrer dans un hôpital ou recourir aux
» traitements à domicile du dispensaire. Son mal est-il incurable?
» un refuge l'accueille pour le restant de ses jours. Sa vieillesse
» est-elle un obstacle à ce qu'il gagne son pain? il devient le pen-
» sionnaire d'un hospice. »

L'auteur trace un tableau navrant des conséquences funestes de l'abandon des indigents malades, et termine ce chapitre en démontrant clair comme le jour, que le service sanitaire des indigents est le complément indispensable de toute mesure tendant à diminuer les progrès du paupérisme.

Le chapitre deuxième est consacré à l'examen des institutions

de bienfaisance et du service sanitaire des indigents dans les pays où il en existe déjà une certaine organisation tels que le Luxembourg Hollandais, la Hollande, l'Allemagne, l'Angleterre la France, la Suisse, l'Italie et de leur influence sur le paupérisme de ces diverses nations.

Je ne puis m'empêcher Messieurs de vous citer les paroles d'une vérité si désespérante pour nous, qui terminent cette revue.

« Si le gouvernement belge se borne à consulter des médecins
» de grandes villes sur la nécessité de réorganiser le service sani-
» taire des indigents à la campagne, nous sommes persuadés
» qu'il s'en trouvera plusieurs parmi ces honorables confrères
» qui en leur âme et conscience affirmeront que le mal n'est pas
» si grand qu'on le crie, que tout est pour le mieux dans ces
» délicieuses campagnes et qu'il vaut mieux consacrer deux
» millions pour bâtir un bel hôpital en ville que de salarier des
» médecins qui soigneraient les pauvres à la campagne, que
» d'ailleurs le traitement qu'on pourrait leur accorder serait
» trop exigu pour sauve garder l'honneur de la profession ! »

Le chapitre 3me donne des détails statistiques sur l'état du paupérisme dans les communes rurales de Belgique. Il en resulte qu'en prenant pour base les provinces de la Flandre Occidentale et de Namur on obtient pour le plat-pays belge un chiffre moyen de 1 indigent sur 5 3|4 habitants : Chiffre effrayant et qui prouve l'urgence d'opposer des limites à sa progression.

L'auteur se livre ensuite à l'examen des dispositions de notre législation sanitaire relatives à la santé et au service des indigents du plat-pays. Dans l'examen des attributions des commissions médicales provinciales l'auteur établit clairement 1° que les effets de leur surveillance doivent se reduire à rien ou à fort peu de chose, 2° que les lois sanitaires, fussent-elles parfaites, l'état incomplet de notre organisation médicale en ferait manquer les effets, 3° que les autorités administratives ne sont point aptes à veiller seules sur l'exécution des lois sanitaires, 4° que des hommes spéciaux sont seuls propres à cette surveillance.

De là, nécessité d'une organisation cantonale, seule capable d'assurer l'action des administrations supérieures. « Car, dit-il,
» dès que les commissions médicales auront dans chaque canton

» ou dans chaque ressort sanitaire un homme spécial, un fonc-
» tionnaire médical sur le zèle et sur l'activité duquel, elles
» pourront compter, alors et seulement alors l'art. 28 du régle-
ment du 31 mai 1818 cessera d'être une illusion légale; alors
» elles pourront veiller par lui *à ce que dans les petites villes*
» *et les communes rurales les indigents reçoivent les*
» *secours nécessaires*. Là est la base de l'organisation. Car le
» médecin cantonal est le seul agent qui puisse les seconder,
» et qui appréciant toute la portée, et le véritable sens de la loi
» puisse veiller sur les bureaux de bienfaisance, exciter le zèle
» des administrations communales et assurer enfin la régularité
» d'un service si nécessaire au bonheur et à la sécurité des
» populations rurales. »

Nous arrivons à l'examen des ressources des bureaux de bienfaisance mises en rapport avec les frais d'un service sanitaire convenable. L'auteur établit qu'on peut assurer aux indigents tous les secours médicinaux, chirurgicaux et pharmaceutiques ordinaires à raison d'une dépense annuelle de 1 fr. à 1, 25 fr. par tête d'indigent, et partant de cette base on trouve que le service sanitaire des indigents ne coûterait pour toutes les communes du plat pays que 6 à 700 mille francs.

L'auteur propose ensuite plusieurs moyens d'accroître les ressources des bureaux de bienfaisance, reclame la surveillance de l'emploi de leurs fonds, et l'obligation de procéder chaque année à la formation des listes d'indigents non par ménage mais par tête. etc. etc.

Pour assurer, régulariser, contrôler l'administration des bureaux de bienfaisance il serait établi dans chaque canton, sous la présidence du juge de paix, une commission de bienfaisance composée de l'inspecteur civil et de l'inspecteur ecclésiastique de l'enseignement primaire, du médecin cantonal ou du plus âgé des médecins chargé d'un service des indigents dans le canton, du bourgmestre du chef-lieu de canton et du greffier de la justice de paix remplissant les fonctions de secrétaire.

Dans le quatrième et dernier chapitre l'auteur passe en revue divers modes à adopter pour organiser le service sanitaire des indigents ruraux.

Discutant les avantages et les inconvénients attaché à chacun

des trois systèmes qui se présentent, l'auteur s'arrête à deux modes d'organisation également praticables et qui sont exposés en regard dans le projet analytique de l'organisation des institutions de bienfaisance destinées au soulagement des indigents malades dans les communes rurales, qui termine le mémoire.

Il trace ensuite en vrai philanthrope les devoirs du médecin des pauvres, et flétrit énergiquement les abus qui se commettent non pas dans *certaines*, comme il semble le croire, mais dans le plus grand nombre des localités des Flandres et de la province d'Anvers où les médecins des pauvres sont constamment choisis au rabais sans qu'on prenne en considération ni la science ni le dévouement ni aucune des qualités personnelles des candidats.

Il déplore les désordres nombreux qui existent, dans les campagnes, dans la pratique de l'art des accouchements et en propose le remède dans l'établissement d'un nombre déterminé de sages-femmes dans le plat-pays.

Nous arrivons à la question des Hôpitaux cantonaux ou ruraux.

L'auteur décrit d'une manière touchante les immenses avantages que ces institutions offriraient aux malheureux qui bien souvent dans des maladies où les soins hygiéniques constituent la principale médication se trouvent dans une chaumière étroite « étendus sur une poignée de paille infecte jetée sur un sol » humide et entourés de parents ignorants toujours prêts à » induire le médecin en erreur ou à faire manquer l'effet des » remèdes par leurs imprudences. »

Mais il ne partage pas l'espoir qu'exprimait l'année dernière M. le docteur Van Berchem qui se demandait. « Si, la question » d'utilité une fois reconnue ce ne serait pas faire injure à nos » gouvernants de croire un instant qu'ils pourraient reculer « devant une dépense quelque grande qu'elle put être. «

« Malgré toute la confiance dit-il que nous inspirent les » paroles de l'honnorable confrère précité nous ne croyons à la » réalisation de son espoir que dans un avenir plus ou moins » éloigné selon les diverses circonstances locales où se trouveront » placées les communes rurales du pays. Nous ne faisons pas à » nos gouvernants l'injure de croire leur cœur fermé aux senti- » ments d'humanité, mais espérer qu'ils vont d'un seul coup

» imposer aux contribuables des sacrifices assez grands pour » réaliser complètement les améliorations que reclame le service » sanitaire des indigents ruraux ce serait se bercer d'une vaine » illusion, et nous n'obtiendrons rien pour nos pauvres clients si » nous demandons trop et si nous ne traçons une marche pro- » gressive dans laquelle le gouvernement pourra entrer sans » craindre trop d'innovations et surtout trop de dépenses. »

« C'est surtout dans la bienfaisance publique que nous devons » placer notre espoir pour l'établissement des hôpitaux ruraux. » C'est à elle que l'on doit ceux qui existent aujourd'hui et ses » bienfaits sont loin d'être épuisés. Pour les faire surgir il ne » faut qu'une bonne organisation donnée par le pouvoir aux » bureaux de bienfaisance et au service sanitaire. Alors nous » verrons peu à peu disparaître l'indifférence des personnes aisées » et des administrations communales pour la santé des pauvres, » alors les provinces viendront en aide aux communes et le » gouvernement de l'état ne pourra se refuser à encourager par » des subsides les efforts généreux tentés en faveur des indigents, » et des asiles ouverts à leurs infirmités. »

L'auteur recherche enfin les moyens par lesquels on arriverait peu à peu à obtenir les fonds nécessaires pour l'établissement de ces institutions si utiles et émet quelques considérations sur le personnel, l'administration, la construction et les reglements de ces établissements.

Voilà Messieurs un resumé bien imparfait de ce beau mémoire dont nous avons dit plus haut que c'était un travail complet.

Rien en effet y est négligé. Car après avoir agrandi encore l'intérêt immense qui se rattache à cette question en la reliant intimement à l'existence et aux progrès du paupérisme, après l'avoir examiné sous le rapport historique, après avoir démontré l'imperfection de nos institutions de bienfaisance, et de notre organisation médicale, après avoir fait ressortir l'indifférence, la négligence et souvent l'inhumanité dont le service sanitaire des pauvres est entaché, après avoir recherché dans les institutions des pays voisins les améliorations dont ce service est susceptible, après avoir examiné les ressources des bureaux de bienfaisance, et les avoir mis en rapport avec les besoins d'un service sanitaire convenable, l'auteur ne se borne pas à émettre des vœux

stériles, ou à demander des millions pour couvrir le pays d'hôpitaux, il arrive au contraire à formuler un projet d'organisation médicale dont toutes les dispositions sont facilement réalisables dans l'état actuel de la société, et qui avec les ressources dont on pourrait disposer, assureraient à l'indigent malade tous les secours de l'art et de l'humanité.

Jugé sous le rapport de la forme ce travail ne mérite pas moins d'éloges et nous ne croyons pas exagérer en disant que ce mémoire est un travail académique parfait.

Votre commission, Messieurs, propose, d'un avis unanime, de décerner à l'auteur la médaille en or de la valeur de cent cinquante francs. (1)

Le Mémoire N° 1 intitulé, *Mémoire sur le service sanitaire des indigents dans le plat-pays* porte pour épigraphe ce verset de l'Évangile si propre à stimuler la charité : « Amen dico » vobis quamdiu fecistis uni ex his fratribus meis minimis, mihi fecistis. »

Ce travail écrit sous l'impression d'une conviction profonde de l'état déplorable dans lequel se trouve le service sanitaire de nos malheureux frères indigents de la campagne, ayant été également jugé par votre commission, digne de l'impression, je me bornerai Messieurs à vous indiquer le plan général dans lequel cette question y est traitée, j'y ajouterai quelques réflexions sur les mesures que l'auteur propose pour améliorer et organiser cette partie si importante du service public.

Jetant un regard retrospectif sur la manière dont ce service s'effectuait chez nos pères, alors qu'animés par la croyance aux vérités de la religion ils partagèrent une partie de leur fortune avec l'indigent, et que le pays était couvert d'abbayes et de corporations religieuses si richement dotées, il déplore l'état malheureux des pauvres campagnards, dont la misère s'accroît d'une manière effrayante et qui ont perdu sans compensation leurs refuges par le fait du nivellement opéré par la révolution française.

Il fait connaitre ensuite dans un premier chapitre les lois, ar-

---

(1) Ces conclusions ont été adoptées et M. le docteur A. Sovet, auteur de ce mémoire. a obtenu la médaillé en or de la valeur de cent cinquante francs, et proclamé lauréat du concours.

rêtés etc., qui se rapportent à la vente des biens des établissements de bienfaisance, des renvois en possession, de l'acceptation de legs etc. etc. depuis le commencement de la révolution française jusqu'à nos jours. Cette succession de lois et arrêtés de l'auteur est la preuve vivante du véritable état de choses. Ils prouvent à l'évidence que l'anéantissement d'une grande partie des revenus des pauvres doit être la suite de la vente de leurs biens et à quelle détresse ils furent reduits par la privation de beaucoup de perceptions abolies.

Des données statistiques recueillies dans l'arrondissement de Termonde servent à démontrer que les subsides des communes et les sommes allouées par les bureaux de bienfaisance sont bien loin de mettre les médecins des pauvres à même de donner des soins convenables à leurs malades.

Dans la 2me partie sont indiqués les lois et arrêtés concernant le service sanitaire des indigents quant à la nomination des médecins, la fourniture des médicaments etc. L'auteur y retrace avec indignation les nombreux abus, que ces lois sont impuissantes à reprimer et met ainsi au grand jour l'inexécution, l'insuffisance, et la décrépitude de l'organisation de cette partie du service public.

Dans la 3me partie enfin l'auteur propose, pour remédier à cet état de choses, 1° l'établissement d'hôpitaux cantonaux.

2° Une organisation nouvelle du service sanitaire externe des pauvres. Cette dernière telle qu'elle est exposée, mérite bien d'être prise en sérieuse considération. Quant aux moyens de trouver les fonds nécessaires à la construction et à l'entretien de ces hôpitaux, bien qu'il avoue qu'il faudrait des millions et beaucoup de millions l'auteur ne se rebute pas, et couve des espéraces que nous voudrions de tout cœur voir se réaliser, mais dont l'éclosion nous paraît pas trop problématique.

Nous ne nous arrêterons donc pas sur les détails d'organisations des hôpitaux cantonaux qui prennent une large place dans cette partie. Enfin pour juger ce mémoire nous dirons, qu'écrit avec chaleur, entraînement et conviction, il nous semble avoir parfaitement atteint le premier but que la société avait en vue en mettant cette question au concours c'est-à-dire la nécessité absolue et urgente de réorganiser le service sanitaire des pauvres.

Quant aux mesures qu'il propose pour cette réorganisation, les unes quoique bonnes nous paraissent insuffisantes, les autres non réalisables dans l'état actuel de la société.

Votre commission propose de décerner à titre d'encouragement une médaille en vermeil, et le titre de membre correspondant à l'auteur s'il consent à se faire connaître et de publier des extraits de ce mémoire dans les annales de la société. (1)

Le mémoire N° 4 en reponse à la même question porte pour épigraphe « Sicut Medicina consolatrix sit medicus consolator afflictorum. »

Il met aussi au grand jour la nécessité de réorganiser le service sanitaire des pauvres, et les autres institutions médicales; il propose la création d'hôpitaux et de médecins cantonaux, et finit en faisant un appel au gouvernement, aux administrations que la chose concerne, aux médecins du plat-pays, afin qu'ils agissent de concert pour obtenir promptement ce que la justice et l'humanité reclament en faveur de nos frères indigents. Enfin la reponse N° 2 portant pour épigraphe : « L'ami du pauvre est l'ami de Dieu. » fait ressortir, comme les autres, l'insuffisance du service des indigents, il en trouve la cause principale dans l'organisation vicieuse des bureaux de bienfaisance, et dans l'indifférence du gouvernement et des administrations communales. La fin de ce petit travail est consacrée à décrire les avantages des hospices, asiles, ou retraites pour le pauvre malade ou infirme.

Votre commission propose de déposer honorablement ces deux derniers mémoires dans les archives de la Société.

(Ces conclusions ont été adoptées.)

Le rapporteur de la commission du concours.

E. LUYTGAERENS.

---

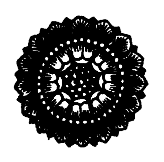
(1) Ces conclusions sont également adoptées et la médaille d'encouragement a été accordée à M. le docteur De Ceulener à Termonde, qui s'est fait connaître comme l'auteur de ce mémoire.

VARIÉTÉS.

La rougeole continue à sévir avec une constante persévérance dans un grand nombre de communes du canton de Willebroeck. Dans la commune de ce nom, sur un nombre de plus de deux cents élèves qui fréquentent l'école communale, il en reste moins de cent sur les bancs de l'école, la plupart des autres jeunes gens se trouvent retenus chez eux par l'épidémie régnante. Bien que la maladie ne soit pas par elle-même d'une nature maligne, elle ne laisse cependant pas de faire quelques victimes.

La variole continue aussi à atteindre quelques personnes sur les confins des provinces du Brabant et de la Flandre-Orientale ; comme nous avons déjà eu occasion de le faire observer, elle n'épargne pas toujours les personnes vaccinées, seulement lorsqu'elle attaque ces dernières les attaques sont moins vives ; elle revêt alors cette forme décrite par quelques auteurs, pour une maladie Sui generis, sous le nom de *varioloïde*, bien qu'il est évident qu'elle n'est qu'une forme bénigne de la variole.

Les fièvres typhoïdes sont devenues plus rares, mais un assez grand nombre de fièvres intermittentes se sont montrées depuis quelques jours ; elles cèdent promptement aux préparations de quinquina.



MÉMOIRE

SUR LA

CONSTITUTION MÉDICALE RÉGNANTE,

PAR LE DOCTEUR B. LUYCKX,

MEMBRE CORRESPONDANT A HEYST-OP-DEN-BERG. (1)

» De même que chaque pays possède son règne vé-
» gétal et son règne animal caractéristiques, de même
» il possède aussi son règne pathologique à lui ; il a
» aussi ses maladies propres et exclusives de certaines
» autres. »

J. Ch. BOUDIN.

Traité des fièvres intermittentes. PAGE. 69.



L'honorable société de médecine de Willebroeck a proposé pour sujet d'un concours pour 1845, l'intéressante question suivante :

Quel est le caractère prédominant actuel, (constitution médicale :) des maladies qui règnent au plat-pays, et quelles sont les méthodes curatives qui présentent actuellement le plus d'avantages.

Le haut intérêt qui s'attache à cette question, d'une immense portée, ne peut être revoqué en doute par personne, alors qu'on jete un coup-d'œil sur les services éminents qu'elle est appelée à rendre à la médecine pratique, alors encore qu'on réfléchit que naguère l'existence des constitutions médicales a fait le sujet d'une controverse de la part de quelques sommités médicales françaises,

Pour traiter cette question sous toutes ses faces, les éléments sont loin de nous faire défaut, au contraire, les matériaux sont nombreux, mais épars, disséminés, observés sans esprit d'en-

(1) Ce mémoire a été couronné par la Société au concours de 1845, et la médaille en or a été décernée à son auteur M. le docteur B. Luyckx.

semble, exigeant des recherches nombreuses pour obtenir cette coordination méthodique, sans laquelle ils continueront à être frappés d'une déplorable stérilité : peut-être les praticiens nous sauront gré d'avoir osé aborder un sujet si plein d'avenir, à cause de l'importance attachée à la matière ; toutefois nous conviendrons volontiers d'avoir moins consulté nos forces que le désir d'ouvrir un vaste champ à de nombreuses et utiles investigations et d'appeler ainsi l'attention de médecins plus éclairés sur un point si éminemment utile, en attendant qu'ils daignent donner à la question rétentissante d'actualité et les proportions et les développements dont elle est susceptible.

Nous sommes donc bien éloignés de la prétention de remplir convenablement la lacune, signalée par nous : nous nous estimerons heureux, si en jetant les premiers jalons de ce beau travail nous obtenons quelques succès ; plus heureux encore si nous parvenons à jeter quelques rayons de lumière sur une question qui intéresse à un si haut degré la science médicale de notre pays.

En considérant que toutes les doctrines médicales ont marché avec des fortunes diverses depuis l'origine de la science jusqu'à nos jours et qu'aucune n'est restée debout, voire même la doctrine physiologique de Broussais qui régnait en maîtresse à une époque peu éloignée de nous, en affichant la prétention d'être la seule assise sur des bases inébranlables, considérant en outre la tendance manifeste des esprits médicaux de notre pays vers la médecine d'observation, le sujet qui nous occupe ne peut manquer de nous livrer à de profondes méditations.

Forts de l'indulgence de nos lecteurs, nous prenons possession d'un terrain dont la culture promet pour l'avenir une récolte abondante et précieuse.

Voici le plan que nous nous sommes tracé pour le cours de cette œuvre, et que nous avons jugé le plus approprié à la matière qui nous occupe : Nous l'avons divisé en 14 chapitres. Le premier renferme les définitions, et explications des termes : constitution médicale, constitution atmosphérique, constitution épidémique ; leurs caractères différentiels.

Le 2e chapitre renferme des recherches historiques sur les

principales constitutions médicales depuis les premiers temps de la médecine jusqu'à nos jours.

Le 3e traite de l'influence des saisons sur les maladies.

Le 4e de l'influence de la latitude et de la longitude géographique sur la production des maladies.

Le 5e de l'influence de l'élévation du sol sur les manifestations pathologiques.

Le 6e de l'influence de la structure du sol, de celle des eaux et des vents considerés comme agents de transmission des miasmes.

Le 7e de l'influence du séjour antérieur et de la période de latence.

Le 8e de l'influence de certaines causes occultes sur la production des constitutions médicales.

Le 9e expose les phénomènes météorologiques.

Le 10e est consacré à une esquisse topographique rapide du pays.

Le 11e établit les différences les plus saillantes entre la topographie médicale des villes et celle du plat-pays.

Le 12e renferme des corollaires déduits des chapitres précédents.

Le 13e expose la constitution médicale actuelle dans ses rapports avec les indications thérapeutiques, en fesant ressortir les différences que doivent subir les indications curatives dans les villes et dans le plat-pays.

Le 14e est consacré à un resumé sommaire.

CHAPITRE PREMIER.

> Lorsqu'une science a été posée sur sa base naturelle, il ne lui reste plus, ce semble, qu'à grandir et à se développer par des acquisitions et des découvertes successives.
>
> J. B. Cayol.
>
> Clin. méd. etc. introd. page 17.

Il y a lieu d'être surpris de l'espèce de confusion qui règne aujourd'hui sur les termes : *constitution atmosphérique*, *constitution médicale*; il importe cependant de faire disparaître

cette confusion d'autant plus qu'elle peut donner naissance à des erreurs fort préjudiciables.

Par *constitution atmosphérique* nous entendons l'ensemble des agents extérieurs qui concourent à la formation de l'atmosphère et dont l'action est considerée par rapport à l'organisation, indépendamment des qualités appréciables de l'air, tels que les gaz azote, oxigène, acide carbonique; ce fluide contient en outre des qualités cachées, capables à elles seules, dans certaines conditions atmosphériques, d'imprimer aux affections pathologiques des caractères de malignité ou de bénignité: les maladies qui naissent sous leur influence se dérobent aux explications par les changements des phénomènes météorologiques sensibles. De là est née la doctrine des causes occultes admises par plusieurs illustrations médicales depuis HYPOCRATE jusqu'à SYDENHAM et MERTENS.

CONSTITUTION MÉDICALE. — Monsieur ROCHE (1) donne de la constitution médicale la définition suivante: l'ensemble des conditions météorologiques sous l'influence desquelles certaines maladies se développent plutôt que d'autres.

Cette définition quoique assez plausible au premier abord semble néanmoins vicieuse en ce sens, que l'auteur y attribue exclusivement aux conditions météorologiques le développement des constitutions médicales, tandis qu'indépendamment des conditions barométriques, hygronométriques, des qualités occultes de l'air, les conditions topographiques, telles que la longitude et la latitude géographiques, l'élévation du sol, sa structure, etc. ont également leur part d'influence, comme nous aurons occasion de le démontrer dans le cours de notre travail: l'illustre PINEL dans sa nosographie philosophique (2) dit à ce sujet: c'est en rapprochant plusieurs observations faites dans un même lieu et durant une même saison qu'on peut saisir les points d'analogie qu'elles présentent et connaître le caractère particulier de ce qu'on peut appeler la constitution médicale de l'année.

C. W. HUFELAND dans son manuel de médecine pratique (3)

---

(1) Dictionnaire de Médecine et de chirurgie pratiques.

(2) Tome 1e pag. 114.

(3) Part. 1re page 25.

en faisant allusion à la nature d'une constitution médicale s'exprime de la manière suivante · « Les circonstances qui déter-
» minent le génie du lieu, et l'influence du climat sont : le degré
» de latitude (l'éloignement de l'équateur) l'élévation au-dessus
» du niveau de la mer, les vents dominants, les vents coulis,
» le changement plus ou moins rapide de la température ; l'état
» du sol à sa superficie (montagnes ou plaines) ; sa nature
» (humide, marécageux ou sec, sablonneux ou rocailleux) ; la
» végétation (pauvre, près, champs, forêts) ; l'eau (stagnante,
» coulante) ; voisinage de la mer, différences sensibles entres les
» îles, les pays situés sur les côtes maritimes, et ceux qui se
» trouvent sur le continent ; genre de vie et les occupations
» (différence du caractère pathologique des villes grandes,
» populeuses, et de la campagne, des pays de fabriques et des
» pays agricoles). »

« La nature des maladies dit J. B. Cayol (1) dépend essen-
» tiellement des influences de toutes sortes au milieu desquelles
» l'homme est plongé et de la manière dont l'homme réagit
» contre toutes les influences. Les lois qui expriment les rapprts
» entre ces divers agents et ces diverses réactions sont l'objet de
» la médecine proprement dite. »

Il ressort évidemment des considérations émises par ces auteurs récommandables sous plus d'un rapport que la définition donnée par Monsieur Roche laisse à désirer et nous admettons par préférence celle qui suit :

La constitution médicale est un état pathologique prédominant, qui se développe sous l'influence de tous les agents extérieurs au milieu desquels l'homme est plongé : cet état est composé des caractères bien définis, subjugeant tellement les affections régnantes, qu'elles se désistent de leurs caractères ordinaires, pour s'assimiler à l'affection dominante, suivant le génie de laquelle, la thérapeutique repoussera, ou admettra un mode de traitement, qui réussit dans les circonstances ordinaires. D'après cette définition on peut se rendre compte des changements que subit à chaque pas la constitution médicale dans les contrées où les différentes conditions topographiques

---

(1) Clinique médicale page 97.

exercent manifestement leur part d'influence sur la nature des manifestations pathologiques.

Une constitution médicale se développe lentement, graduellement et comme par infiltration; aussi tous les observateurs consciencieux ont presque toujours observé quelque temps avant l'apparition d'une constitution médicale fortement prononcée un état général de l'organisme, qui n'est ni l'état normal, ni encore la maladie, mais qui constitue une prédisposition à l'affection pathologique, qui est sur le point de faire explosion: si cette prédisposition est telle que la maladie éclate et qu'elle atteint un grand nombre d'individus dans une même contrée, soumis aux mêmes influences, elle constitue alors ce qu'on appelle *constitution épidémique;* c'est ainsi que lors de la dysentérie épidémique qui a régné en 1834 dans notre commune et sur le théatre de laquelle nous avons pratiqué, notre attention avait été éveillée long-temps avant l'explosion du mal, par une irritabilité extraordinaire du tube digestif.

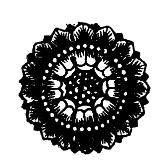
La constitution médicale se manifeste plutôt dans ses effets que dans ses causes, elle se caréractise par l'uniformité de sa nature morbide, sous des apparences différentes: on remarque sous son influence des manifestations morbides de toute espèce, tous les appareils peuvent être successivement le théatre des principaux phénomènes pathologiques, quoique au fond ils soient de même nature. Ne voit-on pas lors du règne d'épidémies une foule d'anomalies qui sont évidemment l'expression d'une même constitution médicale? Souvent tous les systêmes de l'économie participent à la fois à l'affection épidémique. Les agents extérieurs qui ont produit le mode pathologique prédominant n'ont agi que lentement en agissant sur tout le systême vivant à la fois. Il semble que toutes les parties du corps s'en soient imprégnées et saturées en sorte que lorsque l'organisme réagit, on conçoit aisement que tous les appareils peuvent être mis en branle pour livrer un combat aux puissances ennemies.

Il n'en est pas de même de la constitution atmosphérique dont l'action est toujours brusque et n'attaque qu'un seul ordre d'organes: supposons un moment un hiver, où l'explosion d'un froid vif et rigoureux succèdant à une température douce détermine un plus ou moins grand nombre de phlegmasies de

poitrine, il n'y a pas ici ce que l'on peut appeler constitution médicale ; ces phlegmasies sont analogues en tout point à celles qui surviennent dans d'autres circonstances par le passage d'une température à une autre, et qui disparaissent après la cessation de la condition atmosphérique sur laquelle elles se sont développées.

Après avoir fait ressortir les caractères différentiels des termes *constitution médicale* et *constitution atmosphérique* on comprendra sans difficulté, en considérant les choses sans préoccupation, toute l'influence qu'ont pu exercer sur la création des systèmes de médecine, les différentes constitutions médicales. En effet Brown n'a t'il pas formulé son système médical sous l'influence d'une constitution médicale asthénique? Les écrits de l'immortel Stoll ne respirent-ils pas une autre, où le principal rôle est dévolu à l'élément bilieux? Broussais n'a t'il pas jeté les fondemens de sa doctrine à l'ombre de celle où l'élément inflammatoire était prédominant ? Parmi toutes les doctrines médicales qui ont eu tour à tour leur vogue celle de Broussais à laissé les plus fortes traces dans notre pays.

Elevons aujourd'hui un nouveau monument, en l'ajoutant à tant d'autres aux éternelles vérités de l'auteur de la médecine d'observation, énonceés dans son livre : de Aëre acquis, et locis, et observons avec un soin tout particulier les rapports des maladies avec leurs causes productrices et les lois qui naissent de ces rapports, celles-ci servant à apprécier la nature des maladies au point de vue thérapeutique ; en effet c'est par elles que l'on parviendra souvent à déterminer le mode de traitement qui sera le plus approprié à la nature des affections régnantes.



CHAPITRE DEUXIÈME.

Recherches historiques des principales constitutions médicales depuis les premiers temps de la médecine jusqu'à nos jours.

HYPPOCRATE à donné le premier exemple d'une méthod exacte de décrire une constitution médicale, ou une épidémie, en écartant toute théorie vaine et superflue, en traçant le caractère particulier des saisons, celui des maladies les plus fréquentes, et en recherchant leurs rapports réciproques. C'est ainsi que dans l'histoire de la deuxième constitution du livre premier des épidémies, il choisit d'abord l'île de Thase, pour le lieu et le centre de ses observations, il parcourt les diverses saisons de l'année et les apparences atmosphériques les plus remarquables qui se sont manifestées dans chacune d'elles, et il en conclut que toute l'année a participé d'un état humide, froid et boréal; il note ensuite les fièvres qui ont régné le plus ordinairement, soit continues, soit intermittentes, leur durée, leurs terminaisons, leurs crises, leurs transformations dans d'autres maladies.

PH. PINEL.

Nosograph. philosoph : vol. 1e. page 312.

En perscrutant toutes les époques de l'histoire de la médecine, depuis les premiers temps jusqu'à nos jours, nous découvrons dans plusieurs ouvrages écrits par les premiers maîtres de l'art des observations précieuses, ayant trait aux constitutions médicales ; ainsi LES BAILLOU, LES SYDENHAM, LES BARBEYRAC, LES STOLL, LES DEGRANT, LES HUXAM, LES RAMAZINI, LES HILDENBRAND, LES FRANK, LES TISSOT, LES FINKER, LES FOUQUET, LES CORVISART, et tant d'autres se sont livrés avec ardeur à l'étude des rapports qui existent entre les agens extérieurs et les manifestations pathologiques, en faisant ressortir le haut interêt qui s'attache à leur appréciation.

Les descriptions des différentes constitutions épidémiques ont été faites par ces auteurs d'après les mêmes principes, mais

avec des variétés pour la méthode et les circonstances accessoires. Les uns ont beaucoup insisté sur les variations de température, de pesanteur, d'humidité etc. de l'atmosphère dans les différentes saisons; d'autres n'ont tenu compte que des divers genres et du caractère des maladies régnantes ; certains enfin se sont bornés à noter pour chaque mois les météores les plus fréquents, le degré moyen de chaleur, la plus grande et la moindre élévation du mercure, soit dans le thermomètre, soit dans le baromètre et ils se sont attachés ensuite à bien décrire le caractère des maladies qui ont régné. HIPPOCRATE considérait l'étude des constitutions atmosphériques comme la partie la plus importante de la médecine, aussi revient-il à chaque instant sur la nécessité d'étudier la constitution de l'année: Voici ce qu'il dit à ce sujet :

« Medicinam quicumque vult recto consequi, hæc faciat oportet: primum quidem anni tempora animadvertere, quid horum quodque possit efficere : hæc igitur si quis mente concipict et considerabit is præcognoscet plurima omnia quæ ex hujus modi mutationibus sint futura. »

Le fondateur de la médecine d'observation recommande de se tenir en expectation au début des affections épidémiques, sachant par sa propre expérience qu'une médication qui a réussi dans un temps, peut devenir contraire dans un autre.

L'immortel SYDENHAM avoue avec cette candeur qui le caractérise que sous l'empire de chaque constitution médicale, au début d'une épidémie, il lui arrivait presque toujours, de perdre quelques malades, n'appréciant pas assez le génie du mode pathologique dominant; il changea plusieurs fois de traitement dont le mode fut constamment subordonné à la nature des conditions morbides. Il attachait une grande importance à la connaissance des constitutions médicales qui avaient régné antérieurement, en les considérant comme les auxiliaires les plus puissants pour la détermination des indications thérapeutiques, ce qui ressort péremptoirement lorsqu'après avoir fait la description des constitutions épidémiques de Londres depuis 1661 jusqu'à 1685 il dit: « utinam alii plures eidem studio incubuissent! historia morborum sic minùs manca foret, et iisdem recurrentibus constitutionibus, in subsequentibus annis, apertior, ac multò facilior

daretur via ad morborum per ea tempora vigentium medelam.» (1) L'illustre auteur anglais en 1665 et 1666 après un hiver sec et froid, observa des pleurésies inflammatoires ; les antiphlogistiques et les rafraichissants firent seuls les frais du traitement. Il combattit efficacement en 1661 et 1664 une épidémie dyssentérique par les vomitifs, tandis qu'en 1666 les mêmes moyens aggravèrent la même maladie épidémique. Le même observateur fait mention dans son ouvrage *opera medica pars prima* d'une fièvre continue, qui régna en 1673, 1674 et 1675 accompagnée de violentes douleurs de tête et d'un point de côté, sang coënneux, dans laquelle on ne put impunément saigner aussi copieusement que dans les circonstances ordinaires. Il en était de même des pleurésies et pneumonies observées en 1775 ; les saignées répétées aggravèrent le mal, les rafraichissants et les vésicatoires le guèrirent.

Les succès éclatans obtenus par le célébre Stoll dans les pneumonies par l'administration du tartre émétique, sont de nature à nous donner la conviction, que les malades se trouvèrent sous l'influence d'une constitution médicale bilieuse.

Dans son traité *ratio medendi* (2) il donne la description des quatres épidémies dyssentériques qui ont régné successivement en 1776, 1777, 1778 et 1779. Quatuor æstatum constitutiones dysentericas strictum delineatas ; qua re inter sese convenerint, aut quid discriminis intercesserit dicturus.

Après avoir fait mention des phénomènes météorologiques, il fait entrevoir que dans celle de 1776 le principal rôle était dévolu à l'élement bilieux et dont l'évacuation produisit dans la généralité des cas, la guérison.

Quant à celle de 1777 les évacuants, au lieu d'être efficaces comme l'année précèdente, n'exercèrent aucune influence favorable. Le génie de cette constitution médicale parut inexplicable et la longue durée fut le caractère prédominant de l'affection, les élémens inflammatoire et putride semblèrent par-ci par-là jouer un certain rôle. On employa avec une

---

(1) Opera medica tom. 2 pag. 1.

(2) Pars 2e pag. 178.

apparence de succès *rad : arnic* : après avoir abattu l'élément inflammatoire ; on y eut recours également dans d'autres affections non dyssentériques.

L'élément inflammatoire perça dans celle que l'auteur observa en 1778. L'épidemie de 1779 parut composée de tous les élémens que l'on avait vus prédominer les années précédentes: «Ea, (dit-il) certe constitutio fuit, quæ quasi composita ex constitutionibus priorum annorum videbatur, atque commista, aut cum iis per vices alternans ; cum, quidquid dysenteriarum priores, æstates atque autumni progenerarint, hæc una æstas protulerit collectim. »

Le même auteur a vu en 1777 une constitution médicale inflammatoire être remplacée peu à peu par une autre de nature bilieuse. (1) Il nous a transmis les caractères d'une fièvre dite putride inflammatoire dans laquelle l'usage des toniques et des stimulans aggrava le mal ; les délayans et les boissons acidulées le guérirent.

Le célèbre, Dehaen dans sa thérapeutique, signale des symptômes d'apparence inflammatoire resistant opiniatrement aux antiphlogistiques et cédant chaque fois aux émétiques et aux purgatifs.

Les histoires de Lausanne, de Mecklenbourg, de Gœttingue, nous offrent des exemples de constitutions médicales où les élémens bilieux et muqueux ont particulièrement prédominé. En consultant les auteurs qui ont écrit après 1770 on remarque que tous font mention d'une constitution médicale bilieuse, ou de l'élément bilieux dans la pathogenie, tandis qu'avant cette époque on n'en parlait guère, ce qui prouve péremptoirement un changement survenu dans la constitution médicale après l'époque désignée ci-dessus.

Nous possédons les documens les plus précieux relatifs aux constitutions médicales décrites par des observateurs récommandables et consciencieux : c'est ainsi que tout praticien pourra consulter avec fruit les constitutions des années 1690, 1691, 1692, 1693 et 1694, par Bernard Ramazzini, (2) la constitution

(1) Ratio medendi. pars 2. pag. 233.

(2) Dissertat : tres, de const. ann. 1690, 91, 92, 93 et 94. in mutinensi civitate et illius ditione.

épidémique de 1693 et 1694 par Michel Bernard Valentini, (1) celle de 1695 par Jean Jacq: Harderi, (2) celle de 1695 par Gustave Casimir Garhlicp (3) celle de 1695 et 1696 par Conrad Berthold Behrens (4). La constitution épidémique des années 1697 et 1698 par Lucas Schroeck (5) celle de 1699 par Rudolphe Jacques Camerarins (6) celle de 1697 et 1798 par Ambroise Stegmanni (7) celle de 1706 par Guntheri Christophe Schelhameri, (8) celle de 1709 par Marc Gerbezzi, (9) celle de 1700 par Joh: George Hoyeri (10) celle de 1709 par Jean Guillaume Baierus, (11) celle de 1711, 12 et 13 par Joh Adam Gensclii (12) celle de 1711, 1712, 1713, 15, 16 et 17 par Lucas Schroeck, celle de 1715 par Joseph Lanzonii (13), l'histoire épidémique de la hongrie des années 1688, 1697, 1699, jusqu'en 1709 inclus par André Loew, (14).

On pourra également consulter les ouvrages des médecins qui ont poursuivi avec un courage infatigable l'étude des topographies, des maladies endémiques et épidémiques : tels sont *B. Lentin*, *C. E. Uden*, *K. Bisset*, *J. P. Ruling*, *L. Scholler*, *A. Wilson*, *W. Falconer*, *J. L. Haidenreich*, *A. Leroy*, *J. J. Planer*, *J. C. Schaeffer*, *L. Chalmers*, *Lepecq de la clotûre*, *J. A. Weber*, *B. Moselcy*, *S. Herz*, *L. Bluhm*, *Clifton*, *Wintringham*, *B. Jakson*, *A. Beaumes*, *L. L. Fink*, *J. Ferro*. *F. L. Delafontaine*, *L. Mye*, *G. W. C. Gonsbruch*, *S. R. Winkler*, *S. Benkoe*, *P. F. Hopfengartner*, *F. Tiery*, *A. H. Jawandt*, *W. Howen*, *C. Rodscheid*, *J. L. Formey*, *Ch. Fischer*,

(1) Const. épéd. hassiaca anni 1693 et 1694.
(2) Constit. épid. Basileensis anni 1695.
(3) Constit. épid. Berolinensis anni 1695.
(4) Constit. épid. Hildesiensis, anni 1695 et 1696.
(5) Constit. épid. Augustani, anni 1697 et 1698.
(6) Constit. épid. Tubingensis anni 1699.
(7) Constit. épid. Mansfeldiaca, anni 1697 et 1698.
(8) Constit. épid. Holfatica, anni 1706.
(9) Constit. épid. Labacensis, anni 1709.
(10) Constit. épid. Mulhusina, anni 1700.
(11) De Frigore Hyemali, anni 1709.
(12) Constit. épid. Inferioris Hungariæ, anni 1711.
(13) Constit. épid. Ferariensis, anni 1715.
(14) Historia épid. Hungariæ, annor 1688, 1697, 1999 jusqu'à 1709 inclus.

H. L. Leveling, *Menuret*, *A. Sebald*, *A. Russel*, *K. Braune*, *Nenhauser*, *C. R. Schlees*, *St. Benditsch*, *Desessarz*, *M. J. Demann*, *G. H. Ritter*, et d'autres.

Des observateurs plus modernes non moins recommandables tels que CORVISART et LÆNNEC et qui n'ont pas peu contribué à faire progresser les sciences médicales ont aussi observé des constitutions médicales, sous l'influence desquelles l'élement bilieux absorba toute leur attention, aussi les évacuants constituèrent les moyens les plus efficaces pour combattre les affections regnantes parmi lesquelles ils trouvèrent des pneumonies bilieuses analogues à celles observées par Stoll.

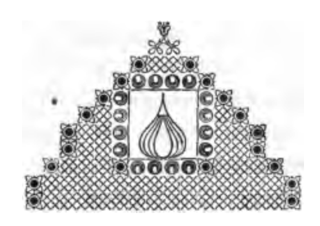
Qu'on ouvre les archives et les registres de médecine de tous les pays et on aura bientôt la conviction la plus profonde, que lors des épidémies ravageant certaines contrées, les auteurs ont varié presqu'à chacune d'elles, relativement à la cause, à la nature et au traitement de ces affections épidemiques : tantôt c'était une humeur âcre, tantôt la bile, qui fut considerée comme cause de la maladie, d'autres fois c'était une affection inflammatoire, rhumatismale, catarrhale, autre-part les élémens gastrique, muqueux, jouèrent le principal rôle, ici un empoisonnement miasmatique, là une affection nerveuse.

Indépendamment des faits historiques qui témoignent de la réalité des constitutions médicales, consultons encore notre propre expérience et payons à la science le tribut de nos découvertes.

Nous nous rappelons qu'en 1826 et 1827 à la fin de l'été et au commencement de l'automne, nous avons eu un grand nombre de malades à traiter, presque tous affectés de la même maladie, quoique avec des apparences fort différentes ; elle similait les fièvres continues, inflammatoire, gastrique, ataxique, etc., couverts encore de la poussière des bancs de l'université, imbus d'ailleurs des principes de la doctrine d'irration, nous ne vîmes d'abord que gastro-entérites compliquées de symptômes cérébraux ; c'est ainsi que pendant un temps assez prolongé l'application réitérée de sangsues, la diète absolue, les boissons émollientes, les cataplasmes et les lavemens de même nature, quelques légers révulsifs extérieurs, nous firent éprouver des mécomptes nombreux, tandis que plus tard nous eûmes la satis-

faction de guérir ces mêmes prétendues gastro-entérites comme par enchantement sous l'influence de l'administration du sulfate de quinine. Maintenant n'est-ce pas le fond où la nature de la maladie qui était bien évidemment l'expression de la constitution médicale qui justifia ce dernier mode de traitement?

En 1832 nous avons vu le cholera-morbus épidémique marquer de son cachet toutes les manifestations morbides régnantes. N'avons-nous pas constaté en 1836 l'extistence d'une affection catarrhale, que son anologie avec celle de 1743 fit désigner sous le nom de *grippe* et n'avons-nous pas vu à cette époque toutes les maladies revêtir les caractères de l'affection épidémique catarrhale? Finalement n'avons-nous pas été témoins oculaires du *typhus* régnant dans nos contrées épidémiquement contractant dans un temps des caractères de malignité au point que tout traitement, quelqu'approprié qu'il parut être, vint échouer contre le mal qui mena rapidement les malades au tombeau, et vice-versâ n'avons-nous pas vu en d'autres temps le typhus épidémique fondre sur nos contrées et revêtir des caractères de bénignité tels que tout traitement quelque paradoxal qu'il fut, semblait conduire les malades vers une guérison assurée? A quoi attribuer ces caractères différentiels et opposés, si ce n'est au génie des constitutions médicales?



CHAPITRE TROISIEME.

De l'influence des saisons sur les maladies.

> Dans sa révolution annuelle, la terre, en parcourant doublement l'espace compris entre le tropique du Cancer, et celui du Capricorne, se trouve dans des rapports divers avec les autres astres et principalement avec le soleil. De la diversité de ces rapports naissent des changements notables dans les qualités de l'atmosphère, dans la longueur des jours et par suite des mutations nombreuses dans les êtres organisés; ces phénomènes ont reçu le nom de saisons.
>
> Dans notre climat tempéré le printemps comprend l'espace des temps que nous mettons à parcourir la distance de l'Équateur au Cancer, c'est-à-dire environ depuis le 21 mars jusqu'au 21 juin; l'été, celui que nous mettons à regagner l'équateur; l'automne, celui employé à atteindre le Capricorne; enfin l'hiver les trois mois, qu'il nous faut pour regagner l'équateur qui est le point de départ.
>
> Dict. des scienc. méd.
> ART. SAISONS.

Rien n'a plus exercé la plume et l'esprit d'observation des anciens que l'influence des saisons sur l'économie animale. HIPPOCRATE revient continuellement sur ce genre d'observations et une grande partie de ses ouvrages et principalement de ses aphorismes est consacré à tracer les effets des saisons sur le corps humain en raison de la chaleur ou du froid, de l'humidité ou de la sécheresse de l'air, et des pluies et des vents: en effet on n'a qu'à consulter son livre de *Aëre*, *Aquis* et *Locis*, on y trouvera les aphorismes suivans, qui prouveront surabondamment ce que nous venons d'avancer: «Annus saluberrimus qui sit. Hyems sicca, et borealis: ver autem pluviosum, et australe quos morbos adferat. Febres pituitosissimæ quando omnibus, maximè verò pituitosis accidant.»

« Dysenteriæ viris, et mulieribus, quando. Tempestas ex aqua, et etesiarum spiratione circa caniculam. Hydrops ex quartanis. Hyemis australis, et pluviosæ morbi. Mulieres abor-

tiunt. Pueri tenues, ac debiles eduntur. » (1) Un peu plus loin il s'exprime ainsi : « Æstatis pluviosæ, et australis morbi peculiares. Hyems morbida. Febres ardentes. Costarum inflammationes. Pleurites. Peripneumonia. Æstas, sicca et borealis. Capitis dolores, cerebri corruptiones. Autumni borealis, et sicci constitutio. Pituitosi quando salubriter degant. Biliosis quod anni tempus inimicum. Lippitudenes aridæ. Febres acutæ ac diuturnæ. Bilis altra. (2) »

Pour bien saisir la portée des modifications que subit l'économie sous l'empire des quatre saisons, il importe au plus haut degré de faire connaître préalablement les influences, que les diverses conditions de l'air exercent sur l'organisme, et pour en faire ressortir toute l'utilité désirable, il ne sera pas hors de propos de commencer par se faire une idée de l'action de l'air, lorsqu'il se trouve dans un terme moyen de pésanteur, de température et d'humidité, ce qui constitue l'état tempéré de l'atmosphère. Supposons cette température moyenne (quelques degrés au-dessus ou au-dessous ne pouvant faire naître aucun inconvénient) à 40° du thermomètre de Réaumur sous une pression de 28° et environ le 30e ou 40e de l'hygromètre de Saussure. Ces effets connus, il sera surtout plus facile de saisir les autres états de l'atmosphère. Supposons que l'organisme est soumis à l'influence de cette condition atmosphérique, sans que nous ayons à rendre compte ni des changement subits ni des conditions de l'air antérieures, et alors nous aurons à constater les effets suivans : la digestion est facile et réguliere, les contractions du cœur sont vives et fréquentes, l'impulsion artérielle est forte, le cours du sang rapide, les capillaires sont doués d'énergie; leur tonicité, leur contractilité sont prononcées; la respiration participe à cette activité; ses mouvemens s'exécutent avec aisance, une quantité considérable d'oxigène se trouve absorbée, le sang se dépouille d'une portion notable de carbone, l'absorbtion s'exerce avec plus de régularité, les exhalations sont abondantes, les secrétions fécondes en résultats. La force assimilatrice est active, le sang est riche en matériaux nutritifs; les sen-

(1) Liber de Aere etc. Aph. 25 et 26.
(2) Aph. 28 et 29.

sations sont vives, les impressions profondes ; en un mot, toutes les fonctions s'exécutent avec une grande vigueur. Sous le règne de cette température, la vie semble doublée d'activité, elle nous paraît favoriser le tempérament sanguin et prédispose par conséquent aux maladies qui lui sont propres. « Printemps et liberté ! » s'écriait Volney, dans un transport d'ivresse : lorsque cette condition de l'air se fit sentir.

Effets de la pression ou de la densité de l'air sur l'organisme. — Lorsqu'on réflechit que nous sommes habituellements pressés par un poids de 33,600 livres, nous serions à nous demander, comment il se fait, que nous ne soyons pas écrasés par cette pression énorme, si on ne se rappelait 1° que toutes les parties du corps sont remplies de liquides peu compressibles ou de fluides élastiques, dont la tension est propre à contrebalancer cet effort, 2°. que la pression s'exerce également dans des sens diamétralement opposés, la réaction étant égale à l'action.

Hygièniquement considerée, la pression produite par une forte colonne d'air, par exemple celle qui fait monter le mercure du baromètre à 28 pouces et quelques lignes, procure une respiration facile, grande, abondante en principes réparateurs et communique à l'économie les avantages qui résultent de l'énergie de cette fonction. Il serait inutile de chercher une colonne d'air plus pésante que celle dont nous venons de parler, en effet il faudrait la trouver dans les lieux fort au dessous de la mer, or dans ces lieux, l'air se trouve altéré comme il serait facile de le constater par exemple dans les mines.

Sous la pression d'une colonne d'air un peu moindre que celle de l'océan, celle, par exemple, qui répose sur des montagnes d'une hauteur moyenne, la respiration sans être moins ample, devient plus fréquente, la circulation plus rapide, les mouvemens sont plus prompts, l'embonpoint est moins considérable, le visage plus coloré, l'appétit plus vif, la digestion plus facile, les habitans de ces pays son généralement plus vifs, plus rémuants, plus spirituels et sensibles et surtout plus forts que ceux des basses terres dont ils semblent dédaigner l'apathie : cette supériorité de vigueur des montagnards sur l'habitant de la plaine résulte de ce que le desavantage de la diminution de pésanteur de l'air, dûe à l'élévation du premier, est plus que compensé par la condensa-

tion qu'éprouve en réalité ce fluide, à raison de la température généralement plus basse et de la plus grande sécheresse de sorte que, tout balancé, l'habitant des montagnes de hauteur moyenne respire , malgré son élévation, une masse plus considérable d'air que l'habitant de la plaine.

S'il existe une diminution très notable dans le poids de l'air comme cela arrive à l'homme qui s'élève à quelques mètres au dessus du niveau de la mer, la respiration devient fréquente pressée, pénible, halétante, le pouls s'accélère, on ressent un malaise général joint à une extrême débilité : en effet, en s'élévant dans l'air on arrive dans des couches de plus en plus rarefiées, les poumons se dilatent moins complétement et la circulation capillaire ne s'exécute pas avec la même facilité ; d'un autre coté, cet air contenant moins d'élément respirable, à cause de sa rarefaction, il en résulte que pour introduire dans les poumons la quantité d'oxigène nécessaire à l'hématose, il faut réitérer plus fréquemment les mouvemens d'inspiration et ceux-ci ne peuvent s'accélerer sans que les mouvemens du cœur ne prennent aussi un accroissement de vitesse.

Ceux qui s'élèvent à des hauteurs considérables éprouvent un sentiment de constriction de la gorge. *Mr. Gay-Lussac*, dans la célèbre ascension aërôstatique qu'il fit en 1804, l'éprouva tellement que c'était pour lui une opération douloureuse que d'avaler un peu de pain : (1) il s'était élevé à une hauteur de 3600 toises : on conçoit aisement qu'on ne pourrait longtemps vivre dans un milieu si insolite ; il est encore plus inutile de dire que l'air devenant plus rare, l'homme finirait sa vie, asphyxié. Dans un air très rarefié doivent se manifester nécessairement des inflammations thorahiques des anévrismes du cœur et de fréquentes hémorrhagies, on voit donc qu'un air un peu dense c'est à dire dont la pression élève le mercure au dessus de 28 pouces est le plus favorable à l'entretien de la santé.

La pesanteur de l'air peut varier dans un même lieu, d'abord par des causes périodiques , en second lieu, d'autres causes accidentelles, telles que les phénomènes météorologiques, la pluie le vent peuvent exercer leur influence sur la hauteur du mercure

---

(1) Nouv. élém. d'hygiène par Ch. Londe, pag. 439. Art. Air atmosph.

dans le baromètre, bien que n'offrant aucune régularité dans leur retour. On attribue généralement aux diminutions de pression, la sensation de gène, de malaise, de fatigue, d'accablement, qu'on éprouve à la suite du moindre mouvement, les liquides du corps tendent à se dilater, font effort contre les parois de leurs vaisseaux; les veines sont gonflées, on sue à l'ocasion du moindre exercice. *Duhamel* (1) a remarqué qu'au mois de Decembre 1747 le baromètre ayant baissé en moins de deux jours, d'un pouce quatre lignes, ce qui produisait pour l'homme 1400 livres de moins dans le poids de l'air, il y eut beaucoup de morts subites. D'après ce qui précède il est incontestable que les endroits situés à des hauteurs prodigieuses offrent des inconvenients réels pour les personnes atteintes de quelques troubles dans les fonctions du cœur, et des poumons: les plaines et les vallées leur convriendront beaucoup mieux; elles seront au contraire plus appropriées aux tempéramens lymphatiques, aux personnes dont la peau a besoin d'être excitée; en un mot aux scrofuleux; les personnes disposées aux congestions cérébrales devront dans les grands abaissements barométriques éviter tout ce qui pourrait apporter des obstacles à la circulation.

Effets déterminés par les diverses températures de l'air et par ses qualités hygrométriques. — Nous ne nous arrêterons pas à étudier les mouvemens de l'air qui constituent les vents et qui font varier la température de l'atmosphère, suivant la nature du pays qu'ils ont traversé et qui leur ont enlévé ou cédé du calorique, donné ou soustrait de l'humidité, nous les accepterons comme un fait, en nous bornant à faire ressortir leurs effets sur le corps humain. Dans les circonstances ordinaires, l'air que nous respirons peut varier dans le cours d'une année de — 15°. à + 30°. Nous désignerons la température de — 15°. à 0 sous le nom d'air froid: l'intervalle compris entre 0 et + 15°. sera désigné sous celui d'air tempéré et finalement le nom d'air chaud s'appliquera à la température qui s'èlevera depuis + 15°. jusqu'à + 30°. Il en est même pour l'état hygrométrique, avec cette différence que les effets sur l'économie dépendent moins de la quantité absolue d'humidité, que du rapport entre cette quantité et celle

(1) Nouv. élém. d'hygièn. par Ch. Londe. Art. air varié,

qui pourrait exister eu égard à l'état thermométrique. C'est ainsi, qu'un air chaud produira sur nous les effets d'une grande sécheresse, accusée elle même par les indications de l'hygromètre, bien qu'il renferme une quantité absolue d'eau beaucoup plus considérable que celle qui se trouverait mêlée à de l'air froid au sein du quel l'hygromètre marcherait vers l'humidité extrême.

Il importe encore de prendre en sérieuse considération, que les effets que nous éprouvons de la température de l'air sont subordonnés à celle, qui l'a précedée et par conséquent à l'état dans lequel se trouvent nos organes, au moment ou cet air vient à les atteindre, de manière que le même air pourra exciter ou calmer, suivant la température qui l'a précédé. Cette observation mérite d'autant plus d'être prise en considération, que, malgré les divisions établies ci-dessus, il n'y a réellement pas de parité entre l'air de 0°. à + 2°. et celui de + 13°. à + 15°. bien qu'ils soient renfermés dans la même section.

Air sec et chaud. — Le premier effet de la chaleur sèche est de fournir aux organes pulmonaires un air plus dilaté, plus rare, plus léger, contenant moins d'élémens respirables que l'air froid qui est plus rapproché, plus dense et spécifiquement plus pésant sous un volume donné ; les effets d'une température de 15 à 20 degrès déterminent surles nerfs de la peau une impression excitante agréablement percue par le cerveau, une augmentation de l'activité organique, une accélération de tous les mouvemens, une exécution plus prompte et plus facile de toutes les fonctions : ce sont là les effets qu'on observe au retour du printemps après un hiver froid et humide.

Si la chaleur s'élève à la température de + 30°. l'air se trouve alors considérablement rarefié, l'élement respirable devient beaucoup plus rare et l'homme se trouve forcé de multiplier les inspirations pour trouver dans la masse atmosphérique la quantité d'aliment qui lui est nécessaire, l'homme se trouve alors agité, il éprouve de l'angoisse d'autant plus pénible qu'à la souffrance du sens pulmonaire se joint l'exaspération du cerveau.

Une température de + 25°. produit sur l'organisme un état de pléthore factice : les liquides paraissent entrer en expansion, les veines sont gonflées, les congestions cérébrales se produisent facilement, a des céphalagies fréquentes s'observent.

Georget dans sa physiologie du système nerveux prétendquela difficulté de respirer sous l'influence d'une température élévée depend des effets cérebraux, déterminés par la perception d'impressions transmises par les extrémités nerveuses cutanées.

Les effets de la chaleur sur les autres organes sont les suivants : faiblesse musculaire, oppression des facultés intellectuelles, quelquefois, surtout pendant la nuit, excitation cérébrale, portée au point de produire l'insomnie ; exhalation cutanée abondante, urine plus rare et plus colorée ; renouvellement plus fréquent de la soif ; répugnance pour les alimens tirés du règne animal ; préférence marquée pour les végétaux, pour les fruits acides, pour les boissons fraiches et aigrelettes ; appetit moins vif ; action assimilatrice de l'estomac moins énergique ; diminution de l'embonpoint ; disposition aux affections du foie.

Si la température de l'air est continuellement très élevée, comme cela a lieu dans les climats chauds, le cerveau et les autres organes perdent leur énergie ; toute fois les effets énervants attribués à une haute température ne sont pas toujours aussi prononcés, lorsque le ciel est parfaitement pur et l'on peut conserver malgré elle, beaucoup d'énergie et d'activité, ce qui se constate à l'approche des orages dans notre climat tempéré ; c'est alors que les effets énervants doivent être attribués en grande partie à l'électricité.

Sous l'empire d'une constitution chaude la plupart des maladies se compliquent de symptômes cérébraux ; on voit également sous leur influence se multiplier les accidents hystériques et épileptiques : Cette condition atmosphérique favorise la constitution sèche, un des attributs du tempérament bilieux ; elle convient aux tempéraments lymphatiques et aux personnes affectées de scrofules, elle est également favorable à celles atteintes de rhumatismes, elle est nuisible aux personnès à tempérament bilieux.

Effets de la température chaude et humide. — L'air chaud est celui qui peut contenir le plus d'eau suivant son dégré de condensation ; l'eau ou reste suspendue dans l'air, et se montre sous la forme de brouillard, de nuages, lorsqu'elle se condense d'avantage et qu'elle reprend l'état liquide, elle se précipite sous la forme de pluie, de grèle ou de neige : la température chaude

et humide est celle qui contient le moins d'élement respirable; ses effets sont éminemment débilitans: tous les organes se trouvent dans une langueur excessive sous son influence; le sang artériel est moins vivifiant ou n'est pas suffisamment renouvelé, le système nerveux est comme frappé de stupeur: aussi les moindres mouvemens s'exécutent péniblement; cette température, est contraire aux tempéramens lymphatiques, peut être avantageuse aux personnes d'une constitution sèche et irritable: cet air étant le plus propre à se charger de toutes sortes de miasmes peut devenir une des causes prédisposantes de la fièvre jaune et de la peste; cette condition de l'air parait souvent développer le tempérament lymphatique chez les hommes qui menent une vie sédentaire mais elle parait avantageuse aux personnes d'une constitution sèche, dont les organes sont irritables, aux individus atteints de phlegmasies aigues: cette condition atmosphérique ne parait fournir qu'un aliment insuffisant à la respiration des asthmatiques, qui dans leurs attaques éprouvent tous un vif besoin d'air frais.

Effets de la température froide et sèche. — Le froid condensant l'air, fournit, lorsqu'il ne contient pas d'humidité, une abondance de matériaux respirables: il développe les organes pulmonaires, produit une constitution riche de sang artériel, des muscles colorés, des organes athlétiques, en un mot tous les attributs d'un tempérament sanguin; l'air froid et sec a encore pour résultat, une diminution de la transpiration, une plus grande fréquence des mouvemens, un appétit plus vif, une digestion plus prompte, des excrétions alvines moins répetées etc. Toutefois quelques excrétions se manifestent plus abondamment, telles sont les exhalations des membranes muqueuses, notamment de la nasale et de la bronchique, et l'excrétion rénale. Le froid est débilitant chez les individus d'une constitution lymphatique incapables de réagir, chez les personnes nerveuses, mal nourries, mal vêtues, affaiblies par l'âge ou les maladies, chez les nouveaux nés.

La température froide et sèche prédispose aux congestions sanguines du cerveau, aux phlégmasies de poitrine, aux hémorragies; il parait que cette condition de l'air exerce une influence prononcée sur les passions de l'homme; l'histoire rapporte que le

chancelier De Chiverny avertit le président de Thon que si le Duc de Guise irritait l'esprit de henri III pendant la gelée, qui le rendait furieux, il le ferait assassiner, ce qui arriva en effet le 23 Décembre 1588.

Effets de la température froide et humide. — Aucune température ne s'oppose davantage à la transpiration cutanée que l'humidité froide ; pendant la durée de cette constitution de l'air, les digestions languissent, l'appétit diminue, les viscères abdominaux remplissent mal leurs fonctions ; les selles sont abondantes, les urines sont rendues en quantité considérable, la circulation est troublée, le cœur doit pousser dans l'aorte et dans l'artère pulmonaire une plus forte colonne de sang, dont la masse est augmentée par celui des vaisseaux capillaires de la circonférence ; mais la contractilité de ce viscère est elle même diminuée. D'une autre part, un sang peu oxygené revient du poumon, et stimule peu le principal organe de la circulation ; ses contractions sont donc faibles, et ne peuvent vaincre les obstacles qui lui sont opposés. Le sang doit alors stagner dans les viscères intérieurs et surtout dans le poumon, de là la fréquence des actes respiratoires, déjà necessités par le peu d'oxygène que contient l'air humide et froid. Les conséquences d'une pareille disposition sont faciles à tirer. La circulation languit, le pouls est faible, quelquefois irrégulier ; les phlegmasies des membranes muqueuses surtout celles du poumon, les accès d'athsme doivent en être le résultat, et d'autant plus que les organes de la circulation seront eux-mêmes altérés, ce qui arrive ordinairement chez les vieillards. Le poids du corps augmente pendant l'humidité froide et bien que la sanguification se fasse d'une manière imparfaite, cependant l'embonpoint augmente, sans doute, à raison du peu de pertes que nous subissons alors; aussi cet état de l'air favorise-t-il d'une manière remarquable le développement du tempérament lymphatique.

Indépendamment des qualités de l'air que nous venons d'examiner, ce fluide exerce encore sur l'économie animale une influence marquée par divers fluides, dont il est le véhicule ; c'est ainsi que le fluide électrique qu'il contient à divers états, imprime à notre organisme des modifications importantes, en excitant les mouvemens organiques, en accelérant la circulation, la respiration, et les secrétions.

En parlant de l'action de l'électricité sur l'organisme Ch. Londe s'exprime de la manière suivante (1). Demandez aux poëtes aux artistes, à tous les penseurs, si chez eux, un vif sentiment d'énergie, d'alacrité qui fait désirer le mouvement, l'action, le travail ou bien un certain état de langueur, de malaise inconnu indéfinissable, ne se lient pas à l'état atmosphérique. Il est probable que l'électricité, ce puissant agent de la nature, joue ici un rôle important. La polarité électrique de l'atmosphère correspond sans doute à la polarité électrovitale de chaque organe, et dans certaines circonstances; mais la science ne peut en établir les rapports, car l'armature de la fibre vivante nous est inconnue; nous ignorons quels sont les organes idiolectriques et ceux qui sont analectriques, puis les maxima et les minima des degrès d'électrisation de chaque organe.

L'action de la lumière n'est pas moins digne d'attention; cet agent puissant est un des stimulants propres de la peau, comme elle est le stimulant propre de l'œil. Le fluide lumineux, qui est la principale cause de la coloration de la peau, ne borne pas son action à cette membrane, il exerce en outre une action notable sur le reste de l'organisme; cet agent est un des élémens indispensables de toute organisation. La lumière, c'est la vie; elle pare les corps des plus riches couleurs, on les voit se décolorer et périr dans les lieux dépourvus de ce principe fécondant, l'homme s'étiole, se décolore comme les végétaux lorsqu'il est privé des rayons du jour; son action doit donc être considérée comme une action excitante sur le corps de l'homme et convient parfaitement aux sujets, dont la constitution est caractérisée par la faiblesse des divers appareils, aux femmes molles et délicates, aux enfants débiles etc.

Après avoir médité quelque peu l'action des diverses constitutions météorologiques sur l'économie animale, il sera facile de constater partout une concordance rigoureuse entre les diverses saisons et les états morbides dans le cours de l'année. Ceux-ci se composent de leurs caractères propres, et s' harmonisent avec les qualités prédominantes de l'atmosphère: ainsi sous notre zône tempérée, quatre états morbides distincts peuvent.

(1) Nouv. élém d'hygiène.

OBSERVATIONS

DE CHIRURGIE PRATIQUE,

PAR M^r^. LE D^r^. G. DELVIGNE

MEMBRE CORRESPONDANT A LIÈGE. (1)

Chemosis indolent occupant toute la conjonctive oculaire de l'œil gauche. — Le nommé A. R. agé de 36 ans, scieur de long, d'une constitution vigoureuse, d'un tempérament sanguin, a toujours joui de la meilleure santé. — A 16 ans il eut le malheur de perdre l'œil droit par l'explosion d'une certaine quantité de poudre à canon à laquelle un de ses camarades de jeu s'est avisé de mettre le feu. — Il ne lui restait plus que l'œil gauche pour pourvoir à son existence. Au mois de mai 1841, un éclat de bois vint frapper avec force l'œil sain; aussitôt après il se vit forcé d'interrompre son travail, la vue s'étant d'abord troublée se suspendit totalement; il reprit néanmoins son travail quelques jours après, voyant assez pour se conduire ; mais il ne put le continuer que pendant sept jours.

Étant venu réclamer mes soins, je pus me convaincre, après un examen attentif, que le corps étranger, qui avait frappé l'œil, n'y séjournait point, que l'angle interne jusqu' au bord interne de la cornée transparente était le siége d'une ecchymose d'une coloration très-rouge tirant même un peu sur le noir, qui devint au bout de quelques jours d'un rouge vif; cette infiltration sanguine étant dejà accompagnée d'un certain degré de boursoufflement de la membrane muqueuse, je ne prescrivis dans le principe qu'un collyre légèrement astringent, un régime simple et je fis prendre au malade quelques bains de pieds. — Un peu plus tard l'extravasation du sang s'accrut et avec elle le gonflement de la membrane conjonctive; il ne fallut que l'espace de quelques jours pour que toute la conjonctive scléroticale fut occupée par l'écchymose qui se convertit bientôt en une substance fongueuse et charnue dont les limites d'insertion s'arrêtaient, d'une part à la circonférence externe de la cornée trans-

(1) Le Mémoire de M. Luyckx sera continué dans la livraison prochaine.

parente, quoique empiétant déjà sur son tissu et formant autour de l'ouverture pupillaire un bourrelet élevé, rouge et circulaire; d'autre part les limites de l'excroissance se formaient au grand pli oculo-palpébral supérieurement et inférieurement, la conjonctive palpébrale étant seulement le siége d'une légère injection. Le malade pendant le cours de son affection éprouva peu de fièvre, la photophobie et la céphalalgie ordinairement si intenses dans les ophthalmies franches étaient légères dans ce cas; ce dont il était le plus tourmenté etait l'épiphora; le pouls ne subit aucun changement et le sommeil fut très-peu troublé.

Un traitement antiphlogistique fut institué en considération de la rougeur des tissus; une saignée, des applications de sangsues et des purgatifs salins furent faites et administrés; un vésicatoire fut appliqué à la nuque et la cautérisation avec la pierre infernale fut faite sur le chemosis; mais tous les moyens échouèrent.

J'eus l'occasion de voir le malade avec le confrère Vronen de Malines; nous convinmes d'enlever le voile charnu, qu'on aurait volontiers pris pour des paupières sousjacentes à celles déjà existantes, si au lieu, de former un cercle autour du diamètre pupillaire, il eût présenté des commissures.

Le bourrelet chémotique fut saisi avec une pince et incisé dans la direction des commissures avec des ciseaux droits, la demie circonférence inférieure fut enlevée au niveau du pli oculo-palpébral, avec des ciseaux courbes, la membrane scléroticale fut rasée; la caroncule et le sac lacrymaux furent épargnés, le sang entravé s'écoula en abondance; les contractions subites et continues des paupières qui succedèrent à l'incision furent suivies d'un état de syncope et nous empêchèrent d'achever l'opération en une séance.

Quatre jours après, la partie supérieure fut excisée; tout ce qu'il fut possible d'atteindre fut enlevé; la douleur qui accompagna l'excision du chémosis était plus intense que son état indolent semblait nous le faire croire; mais le dégorgement abondant dissipa la photophobie qui survint après l'opération. Des fomentations incessantes d'eau froide apaisèrent la douleur, et l'inflammation qui ménaçait de se déclarer fut arretée sur le champ par des cautérisations superficielles pratiquées quelques

jours après l'enlèvement du chémosis, les fomentations d'eau fraîche furent remplacées par celles d'eau distillée de roses, auxquelles quelques grains de nitrate d'argent et de sulfate de zinc furent ajoutés postérieurement; la suppuration du vésicatoire appliqué dès le commencement de la maladie fut entretenue 15 jours après l'opération, le malade se comptait heureux d'avoir récuperé la vue qu'il disait être plus forte qu'avant l'invasion de la maladie. Le peu de symptômes réactionnels qui ont accompagné le boursoufflement de la muqueuse oculaire, ne nous a pas permis de ranger cette affection dans l'espèce des chémosis séreux, ni dans celle des chémosis inflammatoires ou phlégmonaires qui compliquent souvent les ophthalmies essentielles et purulentes; la marche insidiaire de la maladie, le peu de phénomènes fébriles généraux et l'intégrité des fonctions visuelles m'ont contraint de donner à cette maladie la dénomination de chémosis indolent; en effet, la réaction inflammatoire a été presque nulle jusqu'au jour de l'opération, peu ou point de suppuration, à peine au reveil du malade les paupières étaient-elles agglutinées par le mucus secrété pendant la nuit, point de céphalalgie, pouls comme dans l'état physiologique; aussi ne peut-on considérer cette exubérance de tissu que comme étant le résultat d'une espèce d'infiltration de sang dans le tissu très-lache de la conjonctive oculaire amenée par le corps étranger qui avait frappé l'organe de la vision.

Pthérygion double interne. — Le nommé F... jeune homme de 20 ans, souffrait depuis deux ans d'un ptérygion qui occupait l'angle interne de chaque œil; lorsqu'il vint me consulter, il avait déjà subi l'opération de l'excision qui lui avait été pratiquée sans succès par un oculiste nomade peu soucieux d'obtenir des guérisons à en juger par le grand nombre de victimes qu'il a laissées à son passage dans le pays de Liége.

Le ptérygion ayant récidivé à chaque œil, présentait une forme triangulaire irrégulière; la base en était tournée vers la circonférence de l'œil et le sommet vers la cornée sur laquelle il empiétait en partie; les deux ptérygions étaient le résultat de l'épaississement du tissu cellulaire sous-conjonctival, compliqués d'un léger état variqueux de la conjonctive; leurs adhérences avec la membrane scléroticale étaient peu prononcées, je

pus les détruire aisément en passant un stilet entre le tissu de nouvelle formation et la membrane fibreuse de l'œil; les adhérences étaient plus fortes sur la cornée.

La vision sans être abolie était fortement gênée; le jeune homme distinguait mal les objets, il les voyait souvent doubles surtout en regardant de côté. Peu confiant dans les remèdes résolutifs, et dans les colyres astringens qui ont été préconisés par une foule d'auteurs, VELPEAU, SCARPA etc.; je n'avais pas plus de confiance dans l'excision de la base du ptérygion à l'aide d'un coup de ciseaux suivie de la cautérisation comme le conseillait DÉMOURS, pas plus que dans la ligature de la même base et dans la cautérisation répétée, combinée ou non avec l'excision des vaisseaux succursaux de la partie malade; tous ces moyens sont insuffisants pour faire disparaître le ptérygion chaque fois qu'il consiste dans l'hypertrophie des tissus avec injection variqueuse des veines.

L'excision totale, seul traitement curatif et rationnel dans ce cas, fut employée; le malade assis, et les paupières maintenues écartées, je saisis le ptérygion vers son sommet avec une pince, je le tendis en l'élévant et d'un coup de ciseaux courbes je le détachai à son insertion avec la cornée, reportant ensuite l'instrument vers la base je l'excisai de la même manière, le point d'attache du ptérygion à la cornée fut disséqué soigneusement à l'aide de petits ciseaux pour rendre à cette membrane toute sa transparence; la membrane scléroticale correspondante à la partie malade fut mise à nue, tout le tissu cellulaire sous-conjonctival et les vaisseaux succursaux furent enlevés. L'opération fut faite de la même manière sur l'œil droit. L'inflammation qui suivit l'enlèvement de l'excroissance membraneuse fut légère; elle fut combattue par des irrigations d'eau froide; une compresse mouillée du même liquide fut appliqée sur les yeux et maintint les paupières fermées pour empêcher les mouvements des globes et pour éviter une trop forte réaction; douze jours après l'opération le malade put regagner son pays. Il ne lui restait plus qu'une légère excroissance fongueuse qui disparut par des attouchements de pierre infernale. Depuis j'ai été à même de revoir le jeune homme et j'ai pu m'assurer que la guérison ne s'est pas démentie.

L'excision me semble toujours devoir être préférée, à la ligature avec des fils; cependant M. Szokalski est parvenu à guérir un ptérygion qui avait récidivé plusieurs fois à l'aide de la ligature après avoir employé vainement l'excision; cette méthode a néanmoins l'inconvénient de déterminer des douleurs, de laisser dans l'œil un corps étranger qui est toujours mal supporté et d'irriter constamment l'œil en provoquant la gangrène des tissus embrassés; elle a de plus l'inconvénient grave de laisser sur la cornée le sommet du ptérygion, partie qui s'oppose à la vision et qui quoique séparée de sa base est encore susceptible d'accroissement. Cette méthode ne peut selon moi trouver son application que chez les personnes qui craignent l'instrument tranchant.

Le procédé qui consiste dans l'enlèvement partiel du ptérygion a aussi de nombreux désavantages, 1° le traitement est beaucoup plus long, il expose plus fréquemment à la récidive et 2° jamais la partie restante ne disparaît assez par l'atrophie ou la suppuration pour que la vision puisse se rétablir dans toute son intégrité. Ces deux modes d'opération ne peuvent donc être considérés que comme exceptionnels; l'excision complète leur doit toujours être préférée; elle est moins douloureuse, plus rapide dans son exécution, plus certaine dans ses résultats, moins sujette à l'inflammation, plus exempte de récidive, surtout quand on a la précaution d'enlever le mal dans sa totalité.

Epicanthus double. — L'Épicanthus est un véritable vice de conformation; il est le plus souvent congénital; c'est plutôt une difformité choquante qu'une maladie; il est à peu près à l'extérieur de l'œil, ce que le ptérygion est à l'intérieur des paupières; il forme là une espèce de membrane semblable au rideau mobile qu'on rencontre chez les volatiles et qu'on désigne sous le nom de *membrana nictitans;* il y a cette différence encore entre ces affections, c'est que l'épicanthus peut de la même manière que le ptérygion obscurcir la pupille quand il est très-développé; mais il ne fait pas comme lui des progrès incessants qui envahissent la cornée; une fois développé, l'épicanthus reste stationnaire. Il a pour siége la peau de la racine du nez; il n'est cependant pas toujours congénital; l'existence de l'épicanthus accidentel a été établie par d'Ammon, chirurgien à Dresde; il

peut se former d'après cet auteur à la suite de la petite vérole, de brûlures et être la conséquence des inflammations chroniques des paupières.

Celui que je vais relater a été observé chez un enfant de 6 mois. Quand il me fut présenté l'exubérance de la peau était assez forte; elle consistait dans un double repli sémilunaire qui partant du nez, se dirigeait de chaque côté vers la cornée avec laquelle le bord externe de chaque repli falciforme était presqu'en contact; l'épicanthus était compliqué d'un certain degré de blépharoplégie.

Je fis subir à la peau une déperdition de substance de forme élliptique en pratiquant l'opération de la Rhinoraphie telle qu'elle a été proposée et indiquée par d'Ammon; après avoir marqué avec une plume les points où il est nécessaire de faire l'excision, j'eus soin d'attirer la peau en avant jusqu'à disparution du repli falciforme et d'un coup de bistouri toute la partie superflue fut enlevée; des épingles et des sutures furent placées comme dans l'opération du bec-de-lièvre et la réunion se fit par première intension.

Extirpation d'une tumeur athéromateuse, érysipèle phlycténoïde, ganglite inguinale, terminaison par suppuration. — La personne qui fait le sujet de cette observation est un homme de 30 et des années. Il est d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une constitution robuste, mais déjà un peu détériorée par l'usage immodéré des boissons alcooliques.

Il portait à la face interne de la cuisse gauche, à quatre travers de doigts au-dessus du genou en dehors de la veine saphène interne (tibio-malléolaire Chaussier) une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon; elle était mobile, peu compressible, point élastique et ne déterminant de la sensibilité qu'à des époques fort éloignées; par sa position elle devenait très-incommode et formait une saillie assez considérable quand le malade portait un pantalon un peu étroit. Le traitement consista, dans le principe, en onguents résolutifs composés d'iode et de mercure; des frictions furent longtemps continuées avec ces préparations, sans favoriser d'aucune manière l'absorption interstitielle.

Il ne restait d'autre ressource pour en débarrasser promptement le malade que l'extirpation, opération qu'il réclamait avec

instance. Couché horizontalement, la cuisse étendue et fixée par un aide, je pratiquai le 15 avril 184... une incision en croix sur la tumeur; je disséquai les lambeaux et le kyste fut extrait sans difficulté; il présentait le volume indiqué, était entouré à sa surface externe par du tissu cellulaire condensé et renfermait dans son intérieur une substance grasse ressemblant à du suif ramolli par la chaleur; sa surface interne était lisse et offrait l'aspect des membranes séreuses altérées.

La plaie après son abstersion laissait voir une cavité profonde, dont les bords furent réunis à l'aide de bandelettes agglutineuses, espérant obtenir la réunion par première intension; mais le jour même le malade commit un écart de régime et se livra à la marche ce qui amena l'écartement des lèvres de la plaie.

La nuit du 15 avril avait été mauvaise, il avait éprouvé un sentiment de chaleur et de tension dans la cuisse, les bandelettes furent ôtées. — Cataplasmes, repos, diète végétale.

Le 16. Sensibilité de la plaie, bords rouges et tuméfiés, point de suppuration, fomentations émollientes, boissons acidulées. — Même régime.

Du 17 au 19. Le malade avait été pris de frissons dans le dos, de céphalalgie et d'un malaise général. 15 Sangsues autour de la plaie, fomentations, diète absolue.

Le 21. Pouls très développé, visage rouge, soif vive, sensibilité épigastrique, inappétence, langue humide, couverte d'un enduit jaunâtre, la plaie béante présentait un fond grisâtre, un liquide séro-sanguinolent s'en échappait, tout autour apparaissaient des lignes roses, flexueuses, séparées par des espaces où la peau avait conservée sa coloration normale. 15 Sangsues, fomentations émollientes, boissons rafraîchissantes, décoct. tamarin. émétique.

Le 22. Les lignes roses de la veille avaient fait place à des plaques rouges, la peau y offrait un aspect luisant, elle était uniformément tendue, la pression était très douloureuse, à la surface de la plaie croissaient des bourgeons charnus de forme conique et d'un rouge foncé; suppuration sanieuse et fétide, pouls dur et fréquent, insomnie, inappétence, céphalalgie continue. — Saignée générale, boissons, diète absolue.

Le 23. Moins d'abattement, un peu de sommeil, la soif qui avait été intense était un peu diminuée, la peau avait subi un lé-

ger dégonflement, sa coloration luisante était moins prononcée. Des phlyctènes de la grosseur d'une lentille occupaient les plaques rouges; elles étaient confluentes. Même aspect de la plaie. Irrigation d'eau végeto-minérale, diète absolue.

Le 24. Accroissement considérable du volume des phlycténes, elles étaient remplies d'un liquide clair et limpide, toute la surface interne et externe de la cuisse en était occupée, elles s'étendaient jusqu'au genou. — Amélioration générale dans l'état du malade, diminution des symptômes fébriles. Même traitement.

Le 25. Diminution de l'étendue des phlyctènes, le liquide qu'elles contenaient tout en diminuant perdait de sa transparence; je me bornai à faire aux ampoules une simple piqûre pour favoriser l'écoulement du liquide. — Diète, lait, boissons.

Le 26. Les vessies se vidaient, la plaie devenait plus belle, la cuisse s'affaisait, les bourgeons charnus prenaient un développement régulier, le pus devenait consistant et louable. — Diète végétale.

Le 28. Déjà la plaie marchait vers la cicatrisation, la desquamation des phlyctènes s'établissait et je comptais voir la maladie se terminer par la guérison sans nouvel incident, lorsqu'un engorgement glandulaire se fit sentir dans l'aine gauche; j'étais peu inquiet de voir survenir cette tuméfaction des ganglions à une époque, où la plaie était en voie de cicatrisation et où l'érysipèle avait disparu; aussi me bornai-je à prescrire le repos et quelques frictions iodurées, mais voyant que cette médication restait sans effet je m'adressai aux mercuriaux sous forme d'onguent, médicament dont j'avais toujours obtenu le meilleur résultat dans des circonstances à peu près semblables. J'eus recours à des applications nombreuses repétées de sangsues, aux cataplasmes émollients. Mais en dépit de tout traitement l'inflammation lympathique fit des progrès continus; après un espace de dix jours, le gonflement des glandes inguinales avait acquis le volume d'un poing, la peau qui le recouvrait était devenue d'un rouge luisant, la plus légère pression occasionnait des douleurs très vives, la tumeur était d'une dureté remarquable; le malade couché sur le dos était dans un état de prostration extrême, son ventre était tendu et ballonné, des selles liquides survinrent, l'inappétence, la soif et tout l'appareil fébrile reparurent, les voies digestives furent sympa-

thiquement affectées et je craignis beaucoup que le péritoine ne fut atteint par contiguité de tissu. — Lavements émollients, boissons acidulées, cataplasmes, jusqu'à ce que la peau devenue d'un rouge livide s'élevait au sommet de la tumeur en forme de cône, là elle devint de couleur blanchâtre et le toucher avec le doigt me fit augurer qu'un point de suppuration commençait à s'établir, j'eus la patience d'attendre encore quelques jours, jusqu'à ce que la fluctuation fut bien développée; une incision de l'étendue d'un pouce fut pratiquée au-dessus du ligament de Fallope, elle donna issue à une collection de pus grumeleux mêlé à beaucoup de sang, la tumeur subit un grand affaissement et avec lui disparut le cortège des symptômes fébriles. Un stylet introduit dans l'ouverture, je pus constater que la peau avait subi un décollement de deux pouces en tous sens. Le stylet passa en-dessous du ligament de Fallope et il put être promené par les fascias cruralis antérieurs et postérieurs, entre lesquels le pus s'était frayé un passage. Des incisions multiples et des contre-ouvertures furent faites en épargnant toutesfois le ligament de Poupart, un pansement simple composé de charpie enduite de cérat, des compresses en doubles le tout maintenu par une légère compression pour favoriser l'écoulement du pus, suffit pour amener une guérison parfaite après trois semaines de pansement; la marche du convalescent demeura assez longtemps raide et difficile, mais peu à peu il récupéra toute son agilité.

Il est assez important de se rendre compte de la marche successive qu'à suivie la plaie, de l'influence qu'elle a eue sur le développement de l'érysipèle et sur la production de la ganglite suppurative. Il n'est pas besoin de se demander pour éclairer l'étiologie des affections érythémateuses de la peau quelle a été la la cause de l'érysipèle. Dans ce cas on est tout naturellment porté à envisager l'inflammation de la peau comme cause productive, quoique la constitution atmosphérique, le tempérament du malade, les écarts de régime et les pansements irritants ont donné plus d'une fois naissance à des inflammations de ce genre; mais l'érysipèle et la plaie s'améliorant d'une manière sensible, quelle est celle de ces deux affections qui a déterminé l'inflammation ganglionaire, sont-ce les bouches béantes des vaisseaux lympathiques, ou des veines qui venaient se terminer dans la

la plaie ou sont-ce ceux que l'érysipele àvait envahis et qui rampaient dans l'épaisseur du derme? Et pourquoi la ganglite ne s'est-elle pas manifestée alors que la cutite et l'inflammation de la plaie étaient flagrantes ? Ou est-ce parce que : Duorum dolorum simul existentium, vehementior obsucrat alterum (Hipp.)? La première et la dernière hypothèse semblent les seules vraisemblables. Le germe de l'inflammation a été transmis aux ganglions de la région inguinale par les radicules lymphatiques divisés lors de l'extirpation de l'athérome et la ganglite ne s'est déclarée d'une manière franche que quand l'irritation de la plaie était sur le point de s'éteindre, parce que de deux maux le plus grand mal devait l'emporter sur le moins fort.

DISCOURS prononcé par M. le dr. DECEULENEER de Termonde, à l'occasion de la remise de la médaille en vermeil, qui lui a été accordée pour son mémoire sur le Service Sanitaire des Indigents dans les communes rurales.

Pour la première fois que je me rends dans cette enceinte, au milieu d'une assemblée recommandable par les éminents services qu'elle rend à la science et par conséquent à l'humanité, composée de notabilité scientifiques, dont plusieurs noms honorables sont acquis, dès à présent aux annales de la médecine moderne, je ne devais guère m'attendre à la flatteuse distinction que vient de me conférer la société, à moi, qu'un pas chancelant essaie de conduire dans le sanctuaire de la science.

S'il m'est permis de compter ce jour parmi les plus beaux de ma vie, je ne puis cacher la tristesse qui m'accable, quand je vois, et vous tous, Messieurs, je ne puis en douter un instant, vous partagez mes regrets, quand je vois, qu'au milieu du XIXe siècle, au moment que l'europe jouit d'une paix profonde, que l'industrie a atteint son apogée de progrès, que la fortune publique a vingt fois, peut-être, quadruplé

depuis cinquante ans, que dans un moment, où, certes, nous avons droit d'être fiers du résultat obtenu, au prix de tant de luttes, de tant de sacrifices, de tant de milliers d'hommes, morts sur le champ d'honneur, pour nous laisser en possession de nos institutions, de nos franchises, de notre liberté, si chère à plus d'un titre, que nous sommes encore à nous demander: où et comment ferons-nous soigner nos pauvres malades des communes rurales? où trouverons-nous les moyens d'arracher à une mort certaine nos pauvres orphelins?

Où ferons-nous soigner *convenablement* nos indigents atteints de maladies mentales?

Où trouverons-nous enfin un gîte pour soulager la vieillesse de nos campagnards, là, où aujourd'hui, une vie honnête passée dans les travaux pénibles des champs, ne leur laisse pas seulement en perspective l'hospice, espoir de l'ouvrier des villes? Pour tout homme, qui ne se contente pas d'étudier ce que les questions sociales présentent à leur surface, mais qui veut les approfondir, et sonder les plaies qui rongent le corps social jusqu'au cœur, pour le philosophe chrétien et impartial, la réponse à ces questions ne peut se résumer qu'en demandant à son tour: si notre civilisation moderne ne ressemble pas à une jeune fille parée de soie et de bijoux qui cachent des haillons?

Pour tous ceux, aux yeux desquels la vraie civilisation consiste dans l'émancipation réelle et non mensongère, dans l'émancipation tant morale que physique; pour nous tous, en un mot, qui attachons un grand prix au maintien de nos institutions, il existe un fait certain, que personne ne peut nier, c'est que le pas qu'a fait la civilisation en faveur des vrais intérêts de la classe la plus nombreuse, est bien petit. C'est que, Messieurs, il est plus facile de détruire que de construire, c'est qu'au lieu d'inculquer des idées d'ordre, de conservation, il s'est trouvé des hommes, qui dans un but ambitieux, pour satisfaire leur froid égoïsme, ont écarté le peuple de la route que depuis des siècles lui assigne le créateur suprême.

Oui, Messieurs, les différentes théories, les opinions sans nombre enfantées par des hommes, dont le but était bien autre qu'on le croyait naïvement dans une classe de la société, aulieu d'améliorer le malheureux sort de nos frères n'a pu qu'empirer sa déplorable position;

ce qui au reste ne peut surprendre personne quand on voudra bien remarquer que du désordre moral doit nécessairement naître le désordre matériel, en des sens, que là où le peuple s'efforce d'égaler ceux que la fortune, le sort, le hasard, une providence enfin place dans une position favorable, où les principes religieux et moraux ont cédé la place à toutes les mauvaises passions, à une démoralisation profonde, à une existence problématique des liens de famille, que là l'ordre social a reçu une forte plaie, difficile à guérir, pourvu qu'elle ne passe à un état de dégénérescence.

Mais pour rester dans le vrai, pour ne pas émettre des opinions que nous devrions désapprouver dans le silence de nos méditations, n'accusons point les institutions qui nous gouvernent, mais laissons la responsabilité des malheurs, que tout ami de l'humanité doit déplorer, aux hommes qui ont abusé des principes sur lesquels elles sont assises.

Certes, la civilisation moderne a ouvert une large voie à de sages progrès; nier ces derniers, ce serait nier la lumière qui nous éclaire, le soleil qui nous échauffe, la vie qui nous anime, ce serait nier Dieu.

Que d'immenses résultats n'eût pas donné au jour que nous vivons, cette bienfaisante civilisation, si des fauteurs de désordres n'eussent entravé sa marche, et réculé pour longtemps, les bienfaits qu'elle produira par la suite.

Peut-on, en effet, dire que le peuple, non seulement de la campagne mais même des villes, est bien civilisé, quand nous le voyons encore attaché aux préjugés les plus funestes, à des préjugés qui s'opposent constamment à son bien-être moral et matériel? Est-il un médecin, parmi vous tous, se trouvant journellement en contact avec le peuple, qui ne doive aussi, tous les jours, heurter de front des préjugés, dont il est à même de déplorer les facheuses conséquences?

Quittons ce terrain qui nous entrainerait dans un dédale, d'où nous ne pourrions sortir; laissons à de plus compétents la solution des hautes questions sociales; que d'autres recherchent les moyens de relever le peuple de son abrutissante démoralisation, source inépuisable de misères sans nombre, tout comme ces dernières, par une funeste réciprocité plongent le peuple dans des désordres de tous les genres imaginables.

Quant à nous médecins, en soulevant en partie le voile qui cache bien de malheurs, efforçons-nous tous, en n'oubliant jamais le but élévé de notre mission, à soulager les misères morales et matérielles de nos frères; imitons le noble élan de quelques collègues des communes rurales; à leurs yeux le titre de médecin est le plus beau titre auquel puisse aspirer l'homme de bien; sachons nous en rendre dignes en restant unis, en ne réculant devant aucun obstacle, pour améliorer le sort déplorable des indigents malades; la base est fondée, les matériaux dans notre riche patrie ne feront pas défaut, et le monument élévé à l'indigent malade de la campagne, sera d'autant plus solide qu'il aura été construit avec plus de peines. Oh alors, avant que le glas funèbre sonne notre heure dernière, pauvres, peut-être, mais riches de souvenirs qui consolent, la poitrine libre et non oppressée par des remords, nous pourrons nous dire, en faisant un dernier vœu pour le bonheur de notre chère patrie, et pour l'auguste roi qui est venu partager nos destinées: *notre vie fut utile à nos semblables, là-haut est notre récompense.*



VARIÉTÉS.

RÉSUMÉ SOMMAIRE DE LA SÉANCE ORDINAIRE DU 3 MARS 1847.

Président : M. Van Berchem.

Sécrétaire : M. De Coninck.

A 3 heures M. le secrétaire donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, lequel est adopté sans reclamations.

OUVRAGES REÇUS.

1° Lettre adressée à l'Académie Royale de médecine de Belgique, à propos de la discussion sur le bandage amavo-inamovible, par le Dr Seutin.

2° Réflexions sur la pratique civile des médecins militaires soumises au sénat par la société médicale de Tournay.

3° Bulletin de l'Académie Royale de médecine de Belgique. Année 1845-1846. Tome V. N° 10.

4° Annales et bulletin de la société de médecine de Gand. 1846. Livraison de décembre.

5° Annales d'oculistique publiées par le Dr Flor. Cunier. 1847. Livraison de janvier.

6° Annales de la société de médecine d'Anvers. 1847. Livraison de février.

7° Annales de la société de sciences médicales et naturelles de Malines. 6me année. 3me livraison.

8° Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie publié par la société de sciences médicales et naturelles de Bruxelles. 1847. Livraison de février.

9° Idem. 1847. Livraison de mars.

10° Recueil des travaux de la société médicale du département d'Indre et Loire. 1846. 3me trimestre.

11° Journal de pharmacie du midi (de la France) 1847. Livraison de Janvier.

12° La Abeja medica. Memorias de las academias de medicina y cirujia de Barcelono y de Palma (Mallorco) 1847. Enero.

13° Idem. 1847. Febrero.

14° Gazette médicale belge. 1847. N° 6-9.

15° Gazette médicale de Paris. 1847. N° 6-9.

16° Boletin de medicina, cirujia y farmacia de Madrid. 1847. N° 57-60.

17° Sentinelle des campagnes 1847. N°. 257-266.

CORRESPONDANCE.

La correspondance comprend 5 lettres toutes relatives à l'administration de la société,

TRAVAUX MANUSCRITS.

Le président donne connaissance d'une communication de M. le professeur Van Huevel de Bruxelles, dans laquelle il entretient la société d'expériences dont il lui soumettra bientôt les résultats.

ADMISSION NOUVELLE.

En qualité de *membre correspondant:* M. J. De Waepenaert, Docteur en médecine à St. Amand.

La société décide qu'elle fera l'échange de ses publications avec le *Journal de pharmacie du midi* publié à Montpelier, et l'*Abeja médica* publié à Barcelone dont des exemplaires de 1847 ont été expédiés à la société.

M. le Dr Voet donne lecture de réflexions sur la rougeole, écrites sous l'impression de l'épidémie régnante; une discussion s'engage à la suite de cette lecture.

M. le Dr Van Berchem fait une communication verbale sur quelques cas de variole après vaccine. Cette matière donne lieu à une longue discussion à laquelle prennent part MM. De Coninck, Voet, Vandepoele et l'auteur de la communication. La discussion roule principalement sur la manière d'envisager la variole et la varioloïde.

Conformément à l'article 22 du réglement la société procède au renouvellement de son bureau. L'unanimité des suffrages maintient pour

2° Une lettre de M. le Dr Schweich de Creuznach, accompagnant un volume envoyé à la société.

3° Une lettre de M. Fauconier chirurgien-dentiste à Bruxelles, accompagnée d'un travail manuscrit pour la société.

4° Une lettre de M. le Dr R. J. Berntrop secrétaire de la société médico-chirurgicale d'Amsterdam, avec un volume pour la société.

5° Une lettre de M. le Ministre de l'Intérieur relative à l'épidémie dyssentérique de St. Amand.

6° Une lettre de M. le Gouverneur de la province d'Anvers, relative à la question du service sanitaire des indigents dans les communes rurales de la Belgique.

7° Une lettre de M. Alex, chirurgien-dentiste à Bruxelles, avec un exemplaire de sa brochure sur l'emploi de la vapeur d'éther.

8°-13° Des lettres de MM. Dagobert lithographe du Roi à Bruxelles, J. Henraed médecin à Forville; Flor. Cunier Doct. Méd. à Bruxelles, Vanden Wyngaert imprimeur de la société, relatives à divers faits d'administration de la société.

TRAVAUX MANUSCRITS.

1° Quelques considérations physiologiques sur la vitalité de la dent humaine, par M. Fauconier, chirurgien dentiste à Bruxelles.

2° Trois observations de tumeurs fibro-cartilagineuses du lobule de l'oreille formées à la suite de sa perforation, par M. le Dr Van Zetti professeur à l'université de Karckoff, en Russie.

1° H. Sweich, Doct. Méd. à Creuznach.

2° Wasseige, Doct. Méd. à Liège.

3° Ach. Desiderio, Doct. Méd. à Venise.

Le travail manuscrit de M. Fauconier est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Vandepoele et Voet rapporteur.

Une commission composée de MM. Van Berchem et De Coninck et ayant ce dernier pour rapporteur est chargée de l'examen du mémoire manuscrit de M. le professeur Van Zetti de Karckoff.

Quelques nouveaux cas isolés de dyssentérie s'étant manifestés de nouveau dans les communes de Merchtem, Londerzeel, Wolverthem, Buggenhout, St.-Amand, Humbeeck, etc. une longue discussion à laquelle prennent spécialement part les membres habitant ces localités, est engagée sur cette matière.

M. le Dr De Coninck soumet à la société quelques considérations sur les affections typhoïdes.

Une discussion sur la constitution médicale régnante occupe le reste de la séance qui est levée à 7 heures.

correspondre aux quatre saisons de l'année : inflammatoires pendant un hiver rigoureux et sec, catarrhales-inflammatoires au printemps lorsque l'humidité se joint à l'action du froid; bilieuses en été, lors d'une longue durée de fortes chaleurs et catarrhales-bilieuses pendant l'automne. Sous la zône torride, où règne en quelque sorte une saison unique, un été permanent, il n'y a pour ainsi dire qu'une affection dominante, savoir l'affection bilieuse. Enfin dans les climats polaires où un hiver très long et très rigoureux domine les autres saisons, l'affection dominante doit être éminemment inflammatoire. (1) Le père de la médecine a remarqué que lorsque le cours des saisons était régulier, il y avait peu de maladies, mais qu'elles étaient au contraire très multipliées lorsque la constitution de l'atmosphère était irrégulière. Il parait que l'influence des saisons sur la mortalité est extrêmement prononcée selon les divers âges. La saison la plus meurtrière est sans contredit, l'hiver pour les veillards et les nouveau-nés : à l'époque de la puberté et les années qui la suivent, la chaleur vitale se developpe si abondamment que c'est plutôt l'action de l'été que l'on doit redouter pour le jeune homme; toutefois cette dernière assertion mérite encore d'être soumise au creuset de l'observation.



(1) Nous n'entendons pas parler ici de l'influence des constitutions médicales antérieures sur le developpement des maladies au début de chaque saison, nous aurons soin d'en parler dans un autre chapitre.

CHAPITRE QUATRIÈME.

De l'influence de la latitude et de la longitude géographiques sur la production des maladies.

> Formæ ac mores hominum regionis naturæ plerumque compares. Regio pingnis mollis, et aquosa.
>
> Regionum nudarum, et asperarum natura. Ex terra nascentia , terram resipiunt.
>
> Hyppocrates liber de aere, aquis, et locis, aph : 57 et 58.

Dans ces aphorismes, l'auteur fait allusion aux influences qu'exercent sur la constitution de l'homme le séjour prolongé dans certaines localités, au milieu desquelles il est élévé ainsi que la nature du sol : il en est de même pour les genres nosologiques ; l'organisme acquiert la propriété, par le séjour prolongé dans ces contrées, de devenir refractaire à certaines formes pathologiques, pour acquérir une prédisposition manifeste à d'autres, qui conservent leurs limites, autant dans le sens vertical que dans le sens horizontal : si les saisons ont fait le sujet de méditations profondes, de la part des anciens, sous le point de vue de leur action sur les manifestations morbides, les médecins de notre époque, en s'appliquant à l'étude des lois générales, qui président à la repartition géographique des maladies, ont acquis la conviction, que la latitude et la longitude géographiques exercent une influence marquée non seulement sur l'existence des affections pathologiques, mais encore sur le type, la forme et la gravité. En effet, en jetant un coup d'œil sur l'endémicité de la fièvre jaune, du cholera-morbus et de la peste, on verra bientôt que ces affections meurtrières sont tellement subordonnées aux conditions des lieux et des temps, qu'il est extrêmement rare de voir ces formes pathologiques s'en écarter ; ainsi il est constaté que la fièvre jaune a été observée jusque dans une étendue de 50 degrés de làtitude dont 31 appartiennent à la zône torride et 23 à la zône tempérée boréale. Les extrêmes de cette étendue sont d'une part, Fernambouc, au Bresil, sous le 8e degré de latitude australe, et d'autre part Quebec au canada, sous le 46 degrés de latitude boréale : D'un autre coté cette maladie s'est

manifestée depuis le 92e, degré de longitude occidentale à la nouvelle Orléans, jusqu'a Livourne sous le 8e degré de longitude orientale. Il est également constaté que la fièvre jaune est beaucoup moins grave en Europe qu'aux Indes occidentales ; les latitudes élévées, même en Amérique paraissent diminuer à la fois et le danger de la maladie et le nombre des individus susceptibles d'être atteints.

Le Choléra Indien est confiné depuis des siècles dans le Delta du Gange, ainsi que sur les divers points du littoral, de l'Hindoustan ; il est circonscrit de l'ouest à l'est par les 70e et 100e degrés de longitude orientale, et du nord au sud par les 25e et 10e degrés de latitude boréale.

Le Choléra-morbus Indien ne doit pas être confondu avec la maladie, qui sous forme de grande épidémie s'est montrée depuis le 21e degré de latitude méridionale (Ile Bourbon) jusqu'au 65e de latitude septentrionale (Arkangelesk), sans épargner en quelque sorte aucun degré de longitude; elle en diffère par sa stabilité, sa gravité moindre, sa thérapeutique et finalement par sa symptomatologie.

La peste occupe ordinairement une portion de l'ancien monde, circonscrite du sud au nord par les 29e et 42e degrés de latitude boreale, et de l'est à l'ouest par les 35e et 21e degrés de longitude orientale ; elle est inconnue jusqu'ici dans l'hémisphère austral ainsi que dans l'Amérique. Sur certains points ce fléau pestilentiel règne en permanence, tandis que sur d'autres points il se manifeste à certaines époques de l'année, il est rare qu'il dépasse Siout dans la vallée du Nil, Gedda sur la mer rouge, en Asie il occupe spécialement la côte de la Syrie et une partie de celle de l'Asie mineure. En Europe il n'est endémique que sur une portion de la côte orientale de la Turquie. (1)

Le véritable typhus semble ne s'orienter que dans l'hémisphère boréal dont il semble fuir les latitudes extrêmes: sous la zône torride on ne l'a observé d'après le rapport du docteur Guyon que sur des lieux élevés. Dans les pays chauds on fait à peine mention de cette affection.

Dans les climats froids et pendant les saisons froides de l'année

(1) S. ch. H : Boudin essai de géographie méd :

la propagation du typhus diminue sensiblement et finit même par disparaître. (2)

La latitude géographique conjointement avec d'autres agents, tels que les saisons et les localités, concourt à la détermination, pour chaque maladie d'une prédominance de forme dont on peut s'assurer en étudiant l'évolution des manifestations morbides dans les trois zônes principales, comme nous avons eu occasion de le démontrer dans le chapitre précédent.

On remarque encore que la latitude géographique exerce une influence remarquable sur les maladies produites par l'intoxication des marais qui affectent dans le Nord un caractère intermittent avec prédominence du type tierce: ce type diminue de plus en plus de fréquence, à mesure que l'on s'approche des pays chauds, ou on voit l'intermittence tierce devenir d'abord quotidienne, puis être remplacée successivement par les types remittent et subintrant, qui finissent eux-mêmes par prendre le type continu.

De ce qui précède, il ressort clairement que les influences des circonstances de longitude et de latitude géographiques, indépendamment de la forme du type et de la gravité des affections pathologiques, doivent être enrégistrées comme des vérités d'une haute portée; en effet elles sont de nature à pouvoir fournir les plus belles applications pratiques en précisant les limites, au-delà desquelles certaines affections déclarées contagieuses cessent définitivement d'exister.

Puisse le jour ne pas être bien éloigné, où la géographie médicale viendra déposer au trésor de la science médicale toute l'étendue des services qu'elle est en droit d'attendre d'elle. C'est aux médecins explorateurs et voyageurs qu'incombe en grande partie la tache de compléter et de grouper les matériaux nécessaires pour atteindre ce but si éminemment utile.

---

(2) Hildenbrand traité du typhus traduit par M: Gasc.

CHAPITRE CINQUIÈME.

De l'influence de l'élevation du sol sur les manifestations pathologiques.

> Regionem altam, et planam, ac ventis expositam habitantes quales. Tempora naturas permutant.

Il serait absurde de vouloir contester aujourd'hui l'influence, qu'exerce sur la forme, le type et même sur l'existence des maladies, l'élévation du sol, alors que tous les élémens existent pour donner à cette assertion un caractère d'évidence : d'abord pour la forme, rien de plus facile que de constater que l'élément inflammatoire se dessine dans les affections morbides avec une intensité et une franchise en rapport avec l'élévation du sol, en effet, plus les terrains sont élevés, plus l'air est vif, sec, froid, léger, pur, favorisant la prédominance de l'élément artériel, et par conséquent la forme phlogistique dans les conditions pathologiques : c'est ainsi que fréquemment nous rencontrons dans une même contrée, dans une même ville, des différences dans la forme des manifestations pathologiques, d'après le degré de l'élévation du sol. En parcourant les provinces, de notre pays, les preuves viendront en masse à l'appui de ce que nous venons d'avancer. La ville de Liége par exemple est divisée en partie haute et en partie basse ; les maladies qui affectent la population habitant la partie élevée de la ville, se présentent avec un caractère phlogistique, que l'on ne trouve plus dans celles qui affectent les habitants de la partie basse. A Anvers, indépendamment d'autres circonstances locales, la situation basse du sol fait que les affections se présentent rarement avec forme inflammatoire, tandis qu'à Bruxelles dont l'élévation du sol est de 15 à 30 mètres au-dessus du niveau de la mer, l'élément inflammatoire prédomine fréquemment dans les affections pathologiques. Dans les régions équatoriales l'élevation du sol reproduit la série entière des états morbides, qui caractérisent les divers climats. C'est ainsi, qu'au rapport de Leblond et de Mr Humbold, les *Cordillières* naturellement divisées en plusieurs étages de vallées, offrent, à l'étage supérieur, qui correspond aux régions polaires, des maladies inflammatoires, l'étage immédiatement au-dessous, représenté par Quito, Santa-fe-Debogata etc. est ré-

marquable par les continuelles vicissitudes de sa température, produit, à l'exemple de la zône tempérée, les affections catarrhales; enfin l'étage inférieur, véritable zône équatoriale, offre aussi la pathologie réelle des tropiques, c'est-à-dire, avec prédominance de l'élément bilieux. (1)

L'élévation du sol exerce aussi une influence sur le type: au rapport de Mr Boudin, les fièvres d'origine paludéenne dans les pays chauds, affectent une marche progressivement décroissante, à mesure que le terrain s'élève: on voit en été au niveau de la mer, les fièvres se manifester sous le type continu, puis à des hauteurs de plus en plus élevées, se montrer successivement remittentes, intermittentes, quotidiennes, tierces etc. jusqu'à ce qu'une plus haute élévation vienne mettre un terme definitif à leur existence. D'après le même auteur, Mr Bossi ancien préfet de l'Ain signale une influence très-remarquable de l'élévation du sol sur la mortalité des habitants de ce département: en établissant par des observations rigoureuses une mortalité moindre parmi les habitants des montagnes que parmi ceux des plaines et des vallées.

Des observations nombreuses, parmi lesquelles nous aimons à citer celles du célèbre Humbold prouvent que la fièvre jaune, la peste et le choléra-morbus indien, diminuent de fréquence en raison de l'élévation du terrain, et que ces maladies cessent d'exister à une certaine hauteur, dont le degré varie pour chacune d'elles.

D'après Mr Schoenlein, le typhus de 1814 se serait manifesté jusque sur le point le plus élevé des Alpes, toutefois moins fréquemment et offrant beaucoup moins de gravité.

Stendhal dit quelque part, que l'influence des émanations marécageuses, se fait moins fortement sentir, sur les hauteurs avoisinant Rome, que dans les plaines. On a vu à Constantinople la population des bas quartiers, décimée par la peste, tandis que ce fléau épargnait les habitants des points élévés des sept collines, sur lesquelles cette grande cité est batie.

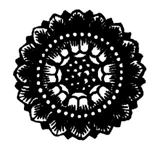
Des médecins attachés à l'armée d'orient ont fait mention de l'imminuté observée à la citadelle le *Caire*, en temps de peste; enfin la liste des exemples d'imminutés parmi ceux qui habitent

---

(1) Chs: Boudin. Essai de géographie méd :

des terrains élevés, en temps d'affections épidémiques, serait trop longue à dérouler ici. Nous nous contenterons de ceux déjà cités. (1) Dans les Alpes le crétinisme et le goître semblent avoir pour lieu de prédilection, le milieu entre les terrains très élevés et le niveau de la mer; sur les hauteurs on ne rencontre plus ni les crétins, ni les goîtres. Quoique cette dégénérescence de l'espèce humaine soit due aux dispositions locales, les auteurs ne semblent cependant pas bien d'accord sur la cause du développement de ces deux formes pathologiques. Les uns les attribuent à l'eau provenant de la fonte des neiges et servant de boisson aux habitants de ces localités: d'autres les attribuent à certaines qualités de l'air.

En étudiant les effets des qualités de l'air sur l'homme, il nous a été dévoilé qu'un abaissement de température ainsi qu'une diminution de la pression atmosphérique s'opèrent au fur et à mesure qu'on s'élève au-dessus du niveau de la mer; nous ne sommes pas fort éloignés attribuer une part d'influence à ces deux circonstances de température et de pression, dans la diminution de fréquence et la disparition même complète de certaines formes nosologiques sous l'empire de grandes élévations du sol.



(1) Nous en appelons ici au souvenir de nos confrères qui se trouvent établis dans des localités, réunissant les conditions nécessaires pour ces sortes d'observations, relativement au type et à la forme des maladies, produites par l'intoxication des marais, sur les lieux d'une certaine élevation.

CHAPITRE SIXIÈME.

De l'influence de la structure du sol, de l'influence des eaux et des vents, considerérés comme agents de transmission des miasmes.

> Wanneer wy slechts letten op ons vaderland, dan zal men vinden, dat de gezondheidstoestand van verschillende plaatsen een aanmerkelijk verschil oplevert, naar den aard van den grond; zoo vindt men de tusschenpoozende kortsen te Amsterdam, en vooral rondom deze stad menigvuldig; daar vertoonen zich, de kwaadaardige vormen van INTERMITTENTES, zoo als de SOPOROSÆ, zeer dikwyls; terwyl zy in andere plaatsen, die gezonder gelegen zyn, niet voorkomen, J. VAN GEUNS. — Natuur- en geneeskundige beschouwingen van moerassen en moerasziekten, enz.

Depuis des siècles, l'influence du sol sur les manifestations pathologiques a fixé l'attention du médecin ; considéré sous le point de vue de sa structure, son étude offre une haute importance; il paraît que les localités, où règnent endémiquement les fièvres intermittentes, se distinguent toutes par la nature argileuse de leur sol; dans les *Polders*, son épaisseur est de 12 à 15 décimètres, le règne endémique des fièvres paludéennes y correspond partout à un sol de cette nature. LINNÉ, qui avait déjà entrevu les rapports de coïncidence des fièvres d'accès avec le caractère argileux du sol, attribuait ce genre d'endémicité pathologique a l'action de l'argile sur la qualité des eaux prises pour boisson.

L'observation porte que dans les provinces de Liège, du Hainaut et de Namur, on voit disparaître les fièvres d'accès partout dans les contrées, où le calcaire remplace accidentellement l'argile, pour se montrer de nouveau là, où ce dernier prédomine dans la structure du sol. D'après M^r^ CH^s^ BOUDIN (1) le règne endémique des fièvres intermittentes correspond partout à un sol argileux dans la Zélande, le Bas-Poitou, le Mantouan, la Hongrie ; il en est de même au rapport de LINNÉ dans

(1) Le règne endémique.

l'Uplande, dans les plaines de la Scanie, dans la Sudermanie, la Gothie et la Pinsylvanie; tandis que dans la Dalcearlie, l'Angermanie, la Westropothnie et la Laponie, où disparait de plus en plus le sol de nature argileuse, les fièvres intermittentes cessent également d'exister.

Il est encore une remarque à faire, c'est que la superposition à un terrain volcanique semble ajouter encore aux conditions favorables à la production des fièvres paludéennes.

Le sol de la capitale chrétienne et de ses environs fournit des preuves à l'appui de cette assertion. Cette ville se trouve batie sur un terrain en grande partie volcanique, sur différents points, le sol et celui de la banlieu de Rome renferme d'anciens marécages; tout le centre de la ville est même une vallée, circonscrite par des montagnes assez élévées: cette ville est d'ailleurs placée au milieu de terres malsaines, de sa *campagne* qui s'étend tout autour de la ville et qui n'est en tout qu'une énorme terre inculte, traversée par le Tibre et plusieurs petites rivières sinueuses, renfermant plusieurs petits lacs bourbeux: on y rencontre les fièvres d'origine paludéenne sous toutes les formes; on les rencontre particulièrement à l'état endémique dans certains quartiers de Rome, là surtout où le terrain volcanique est humide et marécageux; les fièvres pernicieuses s'y observent assez fréquemment.

C'est pendant les étés chauds et secs que les miasmes exercent la plus fâcheuse influence sur l'organisme; alors le soleil opère dans les terrains vaseux une décomposition funeste, la chaleur réduit le poison marécageux à l'état de gaz, qui se mêle à l'air atmosphérique; ce gaz méphitique par sa densité se tient près de la surface du sol; sa présence est annoncée par une vapeur blanche épaisse, caractérisée par une odeur spécifique nauséabonde, et portée pendant le jour par la chaleur du soleil à un état de rarefaction en rapport avec l'intensité du calorique. Cette vapeur se condense de nouveau vers le soir et reproduit la même vapeur épaisse, qui s'est montrée dès l'aube du jour. L'action pernicieuse est attribuée par les uns, soit à la combinaison des gaz hydrogène, azote et ammoniaque, soit à l'hydrogène carbonée; soit à l'acide nitreux, soit au septon oxigéné.

Quoiqu'il en soit, le miasme est un principe, qui se dégage

des marais, lorsque les eaux sont basses, et réduites à leur partie fangeuse, se mêlent à la rosée crépusculaire, inappréciable jusqu'à présent par les instruments de physique, mais suffisamment démontré par les effets pathologiques en développant une maladie *sui generis.*

Dubois dit à ce sujet: « Des amas de matières végétales en » putréfaction l' eau stagnante des marais, la vase des lieux » marécageux laissée tout-à-coup à découvert, etc. ne laissent-» ils pas échapper des miasmes insaisissables, il est vrai, dont la » présence ne peut être constatée à l'aide de nos instruments » de physique, mais relevée par une suite non interrompue » d'accidents identiques, c'est-à-dire par le développement des » fièvres intermittentes plus ou moins graves? »

« Les émanations marécageuses existent, dit Monfalcon; » c'est un fait que l'état actuel des sciences physiques permet » d'affirmer. Il faut y croire comme les physiologistes croient » à la vie, dont les actes sont si évidents, tandis que sa nature » est encore complètement inconnue. Mais qu'elle est sa na-» ture? »

Le célèbre Humboldt fait entrevoir l'influence de la structure du sol sur les maladies en assurant que les fièvres intermittentes pernicieuses, gastriques bilieuses revêtant fréquemment le caractère adynamique, règnent endémiquement près des côtes des états mexicains dans les plaines brûlantes et sablonneuses, renfermant quelques lacs bourbeux.

L'influence des terrains marécageux sur l'épidémie, qui fit explosion en 1826 à Groeningue, Leuwarde, Sneek, Hoorn et ailleurs, est clairement démontré dans les descriptions que Bakker, Thuessinz, Nyhoff, Sasse, Jorritsma, Mulder, Roelands, Thyssen, en ont données. Cette influence des terrains marécageux sur d'autres épidémies a été également constatée, par Bicker, Buchner, Galama, et Penninck. En consultant les ouvrages d'Alibert, Bailly, Rigaud, Monfalcon, Nepple on trouvera encore des preuves non équivoques de cette influence sur les manifestations morbides; en Italie et dans la partie méridionale de la France et en Espagne on trouve des contrées, au rapport de Von Reider et Von Humbold (1) où la nature

(1) Essai politique sur la nouvelle espagne.

géologique du sol engendre des fièvres intermittentes pernicieuses et la fièvre jaune. Ceux qui ont décrit les maladies règnant sous les tropiques, tels que Lind, Johnston, Annesley, Hasper, ont également prouvé par des démonstrations rigoureuses toute l'influence des marais sur les affections régnantes. En jetant un coup d'œil sur d'autres contrées, partout on rencontre l'influence du sol sur les manifestations pathologiques. En Amérique sur le littoral du Mississipi dans la vallée de Rio Della Magdalena règnent les intermittentes pernicieuses, la fièvre jaune.

Cauchy croit avoir prouvé que le choléra-morbus endémique a une prédilection en faveur des localités, offrant des rapports géologiques avec les terrains qu'on observe dans l'Inde, sur les bords du Gange, terrains alluviens, et diluviens, tertiaires et sécondaires.

Il est prouvé, que le choléra-morbus, la fièvre jaune et la peste règnent endémiquement dans les mêmes localités qui donnent naissance aux fièvres de marais; ce qui nous porte à croire que ces trois formes pathologiques appartiennent à la famille de ces fièvres d'origine paludéenne et nous opinons que les diverses formes dépendent des conditions extérieures sous l'influence desquelles elles prennent naissance dans les localités marécageuses.

« De ziekten van moerasstreken staan, dit J. Van Geuns (1)
» wat hare kwaadaardigheid en hevigheid betreft, in regtstreeksche verhouding met de omstandigheden, die het ontstaan van een moerasgif kunnen bevorderen. »

Ch' Boudin dans son essai de géographie médicale rapporte que les fièvres intermittentes pernicieuses ainsi que la peste ne sévissent que dans les terrains argileux; tandis que les diverses localités non argileuses échappent aux ravages de ce fléau; il en est de même de la fièvre jaune; partout où elle règne endémiquement, la nature du sol est argileuse.

Au rapport du docteur John M. Clelland, la fréquence du goître dans le pays de Shore (Indoustan) coïncide d'une manière si frappante avec la structure géologique du sol qu'avec la con-

(1) Natuur en geneeskundige beschouwingen van moerassen. etc. b'adz: 137.

naissance du caractère des Roches, on peut prédire si les habitants d'une contrée sont atteints ou exempts de cctte maladie. Après avoir établi d'une manière non équivoque l'influence de la structure du sol sur les manifestations morbides, nous croyons que celle des eaux ne mérite pas moins de fixer toute l'attention du médecin : en effet, elles établissent, soit à l'état de vapeurs repandues dans l'atmosphère, soit à l'état de boisson, une communication directe et incessante entre le sol et l'organisme.

L'eau pure est sans contredit une boisson éminemment salubre, mais lorsqu'elle renferme des substances étrangères son usage prolongé peut avoir une action funeste sur l'économie : la puissance pyretogénésique des eaux marécageuses se constate par la propriété de produire, aussi bien par son ingestion à l'état liquide, que par son introduction à l'état de vapeur, par les organes pulmonaires, les maladies, qui ont pour siége les pays » marécageux. Aquæ palustres edaces, ac siticulosos faciunt. «Hy- » dropes plurimi, ac letalissimi. Morbi estivales occidentalibus » familiares. Dysenteriæ. Alvi profluvia. Febres quartanæ» (1). Les eaux séléniteuses, croupies, déterminent par leur usage habituel une foule de maladies ; le goître, le crétènisme, les calculs vésicaux, sont attribués aux prémières par quelques auteurs ; les scrofules, le scorbut paraissent se développer sous l'influence des secondes : certains auteurs prétendent que les eaux de neige et de glace provoquent des maladies du système lymphatique.

Tout le monde connaît la propriété malfaisante de l'eau de mer qui ne devient potable qu'après avoir été dépouillée de son sel.

A Oran, en Algérie, l'usage répété des eaux prédispose tous ceux qui en font un usage prolongé d'une manière spéciale aux flux intestinaux : d'après l'analyse qu'en a faite Delestre, elles contiennent des sels de chaux, de soude et de magnésie en abondance ; elles paraissent avoir fournies les preuves matérielles d'une étiologie des dysentéries endémiques qui y règnent fréquemment. Nous pourrions citer un plus grand nombre d'observations qui témoignent de l'influence des eaux sur les manifestations pathologiques ; l'importance de leur étude sous ce point

(1) Hippocrate aph : 11 liber de acre etc.

de vue est suffisamment constaté sous le double rapport et de la theurapeutique et de l'hygiène. Les vents, leur direction, leur violence; les corpuscules qu'ils transportent, leur température, doivent être pris en considération. On sait tous les effets du plumbeus auster sur l'économie, il n'est pas jusqu'aux simples courants d'air, aux vents coulis si dangereux et si perfides dans certaines occasions, qui ne méritent également une exacte surveillance.

L'expérience a prouvé aussi que les miasmes sont susceptibles d'être transportés sur des points plus ou moins éloignés avec conservation de leur puissance pyrétogénesique; quoique ces exemples soient assez rares il importe néanmoins d'en tenir compte lorsque des fièvres à cachet paludéen viennent à surgir dans un endroit marécageux. En 1826 les fièvres paludéennes après avoir régné épidémiquement à Groeningen, Leeuwaerden, Sneek, Hoorn et dans presque toutes les provinces de la Hollande, passèrent tout d'un coup, la mer sous l'influence des vents d'est, envahirent l'Angleterre et y exercèrent de grands ravages.

Le cours des fleuves semble servir souvent de conducteur aux vents, et favoriser ainsi par le transport des miasmes, la manifestation de certaines maladies dans des pays éloignés: des exemples existent à l'appui de cette assertion. Quelque rares que soient les cas de transportabilité des miasmes par le vent à des distances plus ou moins éloignées, encore peut-il être d'une grande importance d'apprécier la faculté d'expansion de ces agents paludéens pour la détermination des moyens hygiéniques et thérapeutiques.

CHAPITRE SEPTIÈME.

De l'influence du séjour antérieur sur les manifestations pathologiques.

Neque solum interest quales dies sint, sed etiam quales ante præcesserint.

CELSE.

Il est un fait assez remarquable, et généralement peu apprécié c'est que certaines maladies peuvent se développer loin des lieux dans lesquels elles ont été contractées, et longtemps après l'action des causes qui les avaient fait naître. La durée de l'existence du principe morbide à l'état de latence, varie selon une foule de circonstances, parmi lesquelles la cause pathogénésique occupe la première place; dans quelques maladies cet état latent paraît pouvoir se prolonger au-delà de plusieurs mois, quelques auteurs disent au-delà d'une année pour le bouton d'Alep, et les fièvres de marais.

Nous croyons que la fièvre typhoïde, sur l'étiologie de laquelle on a tant écrit, et qui est encore aujourd'hui couverte d'un voile épais, nous a paru posséder à un degré assez prononcé cette propriété latente. Nous avons été nous même témoins d'un fait qui nous a fait militer en faveur de cette opinion: un jeune homme agé de 21 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, dans le but d'échapper à l'épidémie d'un typhus, qui désolait dans sa commune indistinctement les riches et les pauvres, (ses frères et sœur étant déjà atteints de l'affection épidémique) vint séjourner dans notre commune, il y a deux ans pendant quelque temps chez sa famille; ce jeune homme après un séjour d'un mois, dans notre commune, éloignée de celle ravagée par le typhus, ayant dans cet intervalle constamment joui de tous les attributs d' une bonne santé, se trouve atteint d'un véritable typhus avec forme adynamique qui l'emporte au bout de trois semaines: c'est le seul cas, que nous ayons observé à cette époque dans nos localités; nous avons donc cru pouvoir rattacher l'explosion du mal chez ce jeune homme, à son séjour antérieur dans un foyer infecté.

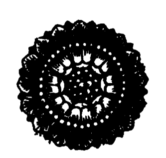
S'il est avéré d'un côté par des observations que lorsqu'on quitte un pays marécageux pour se rendre dans un autre plus ou moins éloigné, où les fiévres à cachet paludéen sont incon-

nues, l'organisme conserve pendant un certain temps l'influence de la constitution médicale du séjour antérieur, il est d'un autre côté difficile de préciser pendant combien de temps l'organisme, qui a subi l'influence des miasmes, reste, après avoir quitté le foyer, exposé aux maladies par intoxication miasmatique.

Quelques auteurs ont nié à l'économie la faculté de produire une maladie après avoir subi l'influence, dont cette dernière est l'expression et l'effet; LIND a fixé cette durée à 12 jours, BAUMES à 15. HAMILTON parle de sept à huit mois. BOUDIN prétend que la période de latence est susceptible de se prolonger au-delà de 18 mois.

Lorsqu'on considère dans quelques cas la durée si remarquablement longue entre la morsure par un animal enragé et l'explosion de la rage chez l'homme on peut en quelque sorte concevoir qu'un temps plus ou moins long peut s'écouler entre la cause et la manifestation des maladies produites par intoxication des miasmes.

Ces considérations que nous venons d'émettre au sujet de l'influence du séjour antérieur sur les manifestations des maladies ne sont pas entièrement dénuées de quelque intérêt, elles peuvent être d'un puissant secours dans certaines circonstances rares à la vérité, pour la formation du diagnostic médical.



CHAPITRE HUITIÈME.

De l'influence de certaines causes occultes sur la production des constutions médicales.

> Hoewel de natuergesteltenis in de luchtstreeke der Nederlanden, gelyk de schryvers sedert eeuwen betoond hebben veel gezonder en zuyverder zyn dan in andere gewesten, hebben evenwel deszelfs inwooners meer dan eens de bezoeking van GODS rechtveerdige hand gevoeld, en met den geessel der pest en andere verslindende ziektens beproefd geweest. ADRIANUS HEYLEN, kanoniek en archivist der abdy van Tongerloo: histor: verhand: over de kempen, page 118.

Parmi les constitutions médicales décrites jusqu'à ce jour, il en est un grand nombre, dont les causes appréciables semblent avoir été bien constatées, au point, que leur état offre un rapport si manifeste avec les qualités sensibles de l'air, qu'on ne peut point se méprendre sur leur dépendance réciproque ; mais loin d'en être toujours ainsi, certaines constitutions médicales ont si peu de connextions avec les phénomènes météorologiques, qu'on a besoin de la plus grande précision dans leur description, pour obtenir des résultats observés dans d'autres lieux, afin d'en déduire quelques données utiles à la pratique : De là est née la doctrine des causes occultes, admises par le père de la médecine. SYDENHAM reconnut aussi l'existence de certaines constitutions médicales dépendant d'une altération cachée et inexplicable de l'atmosphère ; chacune de ces constitutions a, suivant lui, une fièvre, qui lui est particuliere et qu'il appelle stationnaire.

Nous tenons pour avéré que la médecine d'observation, dès la plus haute antiquité, a enrégistré comme des vérités sanctionneés par l'expérience l'existence de certaines causes secrètes dans l'atmosphère, pouvant engendrer des constitutions médicales entièrement indépendantes des saisons et des diverses températures en froid ou en chaud, sous un ciel sec et serein, comme sous un ciel couvert et humide ; ainsi les constitutions reputées les plus salubres n'empèchent pas le développement des maladies pestilentielles : En remontant dans l'histoire jusqu'au

au 14e siècle on trouve cette mémorable peste noire qui pendant 50 années promena ses ravages dans presque toutes les régions du monde; elle se montra dans les pays salubres sous toutes les conditions atmosphériques et parut si peu en rapport avec les qualités sensibles de l'air qu'il fallut admettre des agents secrets dans l'atmosphère dont les effets furent éminemment destructeurs; elle enleva à la Moscovie, à la Pologne, à l'Allemagne, à la Suède, aux Pays-Bas, à la grande Bretagne, à la France, à la Suisse, à l'Italie, etc. du cinquième au tiers, assure-t-on, de leurs habitants et dans plusieurs pays jusqu'à la moitié.

On a remarqué que les épidémies se manifestent souvent ans la saison de l'été; HIPPOCRATE a fait cette même remarque en disant qu'une constitution atmosphérique chaude et un temps couvert sont l'état de l'air le plus favorable à leur développement. Sous l'influence des causes secrètes les épidémies sévissent dans toutes les saisons. THUANUS, contemporain de l'épidémie pestilentielle qui desola l'Europe entière en 1562 et 63 nous apprend qu'elle fut particulièrement funeste pendant l'hiver.

L'epidémie qui dépeupla Avignon en 1348 décrite par MURATORI commença dans le mois de février durant la rigueur du plus grand froid.

On trouve une nouvelle preuve que la saison de l'hiver n'empèche pas les désastres de la peste dans l'épidemie du 16e siècle dont les horreurs se firent principalement ressentir à MILAN où elle immolla 7,000 personnes en moins d'un an.

La non moins fameuse peste qui fit tant de ravages à NIMÈGUE et qui à été décrite avec tant de soin par le savant observateur DIEMERBROEK nous à fourni encore un témoignage bien mémorable dela faculté du virus pestilentiel à se développer dans le cœur même de l'hiver. Ce praticien nous dit, dans son traité de peste que le printemps, l'été et l'automne de 1635 avaient été très chauds et très secs; cependant, il ne se déclara, pendant ces trois saisons, aucune épidémie, tandis qu'une épidémie pestilentielle éclata après le mois de novembre, augmenta considérablement en janvier de l'année suivante, se répandit généralement dans le mois de mars et acquit en avril son plus haut dégré de malignité.

Nous pourrions rapporter encore un grand nombre de faits,

enrigistrés dans l'histoire, pour prouver que les épidémies pestilentielles, sous l'influence de causes secrètes, peuvent s'engendrer, s'éteindre, se modifier dans toutes sortes de saisons et de constitutions, en hiver comme en été, sous les conditions atmosphériques en apparence les plus salubres : nous croyons que les exemples cités suffisent pour donner à cette vérité un caractère de certitude.

Les épidémies meurtrières de scarlatine et de rougeole etc. qui ont exercé leurs ravages dans plusieurs contrées de notre pays, et qui naguère encore ont choisi différentes parties de la province de Brabant pour théâtre de leurs devastations sont manifestement dûes aux causes occultes des constitutions médicales, imprimant aux affections des caractères de malignité, que rien n'explique, mais dont les suites funestes frappent les esprits les plus prévenus : en effet lorsqu'on réflechit que dans ces mêmes localités ces mêmes phlegmasies cutanées ont régné jadis avec des traits de benignité telle, qu'il n'a fallu qu'entourer les malades de soins hygièniques pour assurer leur guérison, on est forcé de voir à travers un voile épais des qualités nuisibles qui se dérobent à tous les moyens d'investigations.



OBSERVATION (1)

DE

RETENTION D'URINE

PRODUITE PAR TUMÉFACTION DE LA PROSTATE; PONCTION DE LA VESSIE; GUÉRISON;

PAR M. LE DOCTEUR DECONINCK

MEMBRE EFFECTIF.

Le nommé J. B. VANDER JEUGD, de Buggenhout, âgé de 16 ans, d'une constitution lympathique, fit une chute sur le perinée dans le courant du mois d'Octobre 1843. Un homme de l'art appelé le lendemain constata un leger gonflement avec ecchymose, accompagné de pesanteur et de chaleur; en même temps l'émission de l'urine était difficile et douloureuse. Ces symptômes, d'après le dire du malade, se dissipèrent au bout de quelques jours par une application de sangsues à la région périnéale, suivie de cataplasmes émolliens et plus tard de fomentations avec l'eau de GOULARD, sauf qu'il lui restait toujours une certaine difficulté d'uriner et d'aller à selle et qu'il éprouvait de la douleur chaque fois qu'il devait satisfaire ces besoins.

Il cessa néanmoins tout traitement; aussi quelque temps après, le gonflement, la douleur et la chaleur au périnée se sont-ils plusieurs fois représentés à la suite de la moindre cause irritante et on a été plus d'une fois obligé de le sonder; mais chaque fois ces symptômes s'améliorèrent par l'application de cataplasmes émolliens et de bains chauds.

Le 25 Août 1844 (10 mois après la chûte) son état s'empirant tout-à-coup et cette fois les symptômes acquerrant une intensité plus grande qu'auparavant le jeune homme eut recours aux soins de Monsieur le Docteur VAN BAVEGEM de Buggenhout, qui, après l'avoir examiné, me demanda en consultation. Quand je vis pour la première fois le malade il n'avait plus uriné depuis 24 heures, la région du perinée etait plus ou moins gonflée, il y

---

(1) Le mémoire de M. le Dr. Luyckx sera continué dans la prochaine livraison.

accusait une chaleur et une pésanteur incommodes; il éprouvait souvent le besoin d'aller à selle, mais sans pouvoir le satisfaire, les efforts qu'il faisait augmentant chaque fois la douleur; en introduisant le doigt indicateur dans le rectum on sentait une saillie bombée et résistante à la partie antérieure, et cette introduction faisait beaucoup souffrir le malade; la douleur augmentait également lorsqu'on comprimait la région périnéale; il éprouvait continuellement le besoin d'uriner mais ne pouvant rien évacuer, seulement de temps en temps il s'écoulait quelques gouttes à son insu; en essayant de le sonder nous ne parvînmes à introduire le catheter que jusque près du col de la vessie et il était impossible de pénetrer au-delà; avec une bougie même très-mince nous ne réussîmes pas davantage a franchir l'obstacle; le moindre effort causait des douleurs très-vives au malade. Son état général était d'ailleurs assez satisfaisant, l'appétit était bon, la soif peu vive, le pouls un peu accéléré, la peau chaude et moite, il avait assez bien dormi pendant la nuit et n'avait eu qu'un peu de fièvre la veille au soir.

D'après l'ensemble de ces symptômes il n'y avait presque pas de doute sur la cause de la retention d'urine. Nous présumâmes que la chûte qu'il avait faite sur le périnée dix mois auparavant avait produit une inflammation aigue de la prostate, qui par suite de la négligence du malade à suivre un traitement convenable, s'est changé en inflammation chronique et a laissé un certain degré d'engorgement; que plus tard, soit par suite des efforts prolongés et continuels pour rendre les urines, soit par toute autre cause, la phelgmasie s'est réveillée, a augmenté le gonflement de la prostate et par là obliteré entièrement le canal de l'urètre.

Comme il nous était impossible, malgré toutes les précautions, de parvenir à sonder le malade, même d'introduire une bougie du plus mince calibre, nous renonçâmes à faire plus longtems des tentatives infructueuses qui ne pourraient avoir d'autre résultat que d'irriter davantage les parties enflammées, et nous résolûmes de nous borner à employer des moyens antiphlogistiques; d'ailleurs une bougie introduite jusqu'à l'obstacle et laissée à demeure dans le but de dilater peu à peu le canal ne pouvait être supporté par le malade et aurait probablement

augmenté encore les symptômes inflammatoires. En conséquence nous prescrivîmes 15 sangsues à la région périnéale, suivies de cataplasmes émolliens, un traitement émollient et des bains chauds; à l'intérieur une mixture calmante, et nous recommandâmes au malade de garder la diète, de boire le moins possible, et d'étancher la soif en prenant de temps en temps une tranche de citron.

26 Août. — Le malade n'a pas encore uriné, il a eu une selle par suite du lavement, ce qui l'a un peu soulagé; la douleur est devenue plus pulsative; chaleur et pésanteur au périnée et à l'anus, tension dans le bas-ventre, de temps en temps il éprouve des frissons, la fièvre a été plus intense hier soir et il a un peu déliré pendant la nuit; pouls plus accéléré, large et mou, peau chaude, légèrement moite, pas d'appétit, soif vive. La vessie est plus distendue que hier et son fond s'élève jusqu'à deux travers de doigts au-dessus du pubis. Le cathétérisme fut de nouveau tenté à plusieurs reprises mais toujours sans réussite; l'introduction d'une bougie était également impossible. La distension de la vessie et l'état général du malade n'indiquant pas encore l'urgence de donner issue à l'urine par une autre voie, nous crûmes devoir insister sur la méthode antiphlogistique, espérant qu'après la disparitition des symptômes inflammatoires nous parviendrions plus facilement à pénétrer dans la vessie et nous prescrivîmes une nouvelle application de sangsues, des cataplasmes émolliens, des bains chauds, et un lavement émollient et en outre des frictions sur le périnée avec l'onguent mercuriel belladoné; en même temps nous recommandâmes encore au malade de boire le moins possible et de garder une diète absolue.

Six heures du soir. — La fièvre est devenue plus forte, le malade commence un peu à délirer, le pouls est accéléré mais peu développé, la peau chaude et sèche, de temps en temps des frissons, soif vive; le cathétérisme est impossible — Continuer les mêmes moyens.

27 Août. — A notre arrivée le malade est complètement en délire et il a déliré presque pendant toute la nuit, il n'a pas encore évacué de l'urine, et celle-ci ne s'écoule plus même goutte à goutte comme auparavant, il y a maintenant 72 heures qu'il n'a plus uriné, la distension de la vessie est devenue beaucoup

plus grande que hier, son fond s'élève jusqu'à près de l'ombilic, il y a hoquet, vomissement, le malade exhale une odeur urineuse, le pouls est très-accéléré et petit, la peau chaude et humide, il a beaucoup transpiré vers le matin et a eu de temps en temps des frissons. Nous essayâmes de nouveau de faire le cathétérisme mais nous n'y réussîmes pas plus que les autres fois.

Persuadés alors qu'attendre plus longtemps pour procurer une issue à l'urine était nous exposer à voir survenir des accidents promptement mortels, puisque la distension de la vessie était telle qu'elle menaçait de provoquer l'inflammation, la gangrène ou peut-être même la rupture de cet organe et que d'un autre côté des efforts plus violents pour introduire la sonde auraient pu produire une fausse route nous nous décidâmes à faire la ponction suspubienne de la vessie, l'unique moyen qui nous restait pour sauver les jours du malade. Celui-ci étant placé dans une position convenable et pendant que monsieur Van Baveghem fixait la vessie des deux mains, je plongeai le troquart à un pouce environ au-dessus de la symphyse du pubis et jusqu'à une profondeur de deux pouces et demi. Aussitôt que le poinçon fut retiré de la canule, l'urine s'écoulait à grand jet et à mésure que la vessie se vidait le malade revenait peu à peu à lui, et, ayant repris connaissance, se disait beaucoup soulagé. La quantité d'urine évacuée était d'environ deux litres, elle était trouble, épaisse et déposant un sédiment mucoso-purulent. Lorsqu'elle cessait de couler nous introduisîmes une sonde de gomme élastique dans la canule, nous retirâmes celle-ci avec beaucoup de précaution et nous fixâmes la sonde au moyen d'une compresse fendue, d'un bandage en T et de liens noués à la sonde. Ayant bouché l'ouverture nous la laissâmes à demeure jusqu'à ce qu'il fut possible de retablir le cours naturel de l'urine et nous recommandâmes de vider très-souvent la vessie par la voie artificielle que nous venions de pratiquer. — Continuer les frictions avec l'onguent mercuriel belladonné, et les cataplasmes émolliens; mixture calmante à l'intérieur; leger bouillon, décoction d'orge.

28 Aout. — L'état général du malade s'est beaucoup amendé, il se trouve dans un parfait état de calme, il a eu moins de fièvre hier soir et n'a pas déliré, il a dormi pendant une grande

partie de la nuit, vers le matin il a transpiré abondamment, la peau est chaude et moite, de temps en temps il éprouve des frissons, le pouls est fréquent mais plus large et plus souple, la douleur au périnée est devenue pulsative, il a eu une selle un peu liquide quelques heures après la ponction; il n'a encore rien évacué par le canal de l'urètre mais l'urine s'écoule facilement par la sonde placée dans l'ouverture pratiquée au-dessus du pubis.

Il n'est pas encore possible de faire le cathéterisme ou d'introduire une bougie dans le canal de l'uretre; l'urine ayant d'ailleurs maintenant une issue, plutôt que de nous exposer par des efforts trop violents à déchirer le canal de l'urètre, nous jugeâmes convenable d'attendre et nous nous contentâmes de prescrire les mêmes moyens que la veille.

29 Août. — Il a beaucoup déliré pendant la nuit, la transpiration a été abondante mais n'exhale plus d'odeur urineuse, la soif est encore vive, la douleur et la pésanteur au périnée ont beaucoup diminué, il n'a pas encore évacué de l'urine par le canal de l'urètre, deux selles liquides. — Impossibilité d'introduire la sonde — même prescription, diéte moins sévère.

30 Août. — Son état général s'est un peu amendé, il n'a que peu déliré hier soir; transpiration encore abondante, soif vive, une selle liquide. La sonde de gomme élastique se trouve encore en place; il n'a pas uriné par le canal de l'urètre. Nous esseyâmes de nouveau d'introduire le catheter et cette fois en poussant un peu une petite secousse se fit sentir et au même instant nous vîmes sortir par l'ouverture de la sonde un pus épais, plus ou moins rougeatre, exhalant une odeur urineuse; ce pus, dont la quantité était à peu près d'une once, provenant trés-probablement d'un abcès qui s'était formé soit dans le tissu cellulaire qui entoure la partie antérieure de la prostate soit dans le parenchyme même de cette organe, abcès qui devait être situé immédiatement au-dessous de la muqueuse urétrale. Au lieu de la pousser plus loin je retirais un peu la sonde et puis procédant avec beaucoup de précaution je parvins à l'introduire jusque dans la vessie, dont il sortait alors une certaine quantité d'urine mêlée encore de pus. Après l'ouverture de cet abcès la saillie qu'on sentait, en introduisant le doigt dans l'anus, avait notable-

ment diminué, cependant il restait encore un peu de gonflement et de dureté et la pression sur le périnée était encore douloureuse: nous fîmes continuer les frictions et les cataplasmes, émolliens. Afin de rémédier à la crevasse du canal de l'urètre et nous opposer à ce que l'urine s'infiltrât dans le tissu cellulaire environnant nous remplaçâmes la sonde métallique par une autre en gomme élastique que nous pûmes alors introduire avec facilité et que nous laissâmes à demeure, en recommandant de faire de temps en temps des injections avec une décoction d'orge. Nous fîmes aussi tenir fermée la sonde placée au-dessus du pubis, et nous conseillâmes de laisser écouler l'urine par celle qui se trouvait dans le canal de l'urètre. Pour relever les forces du malade qui était plus ou moins épuisé nous lui prescrivîmes une mixture tonique et un régime plus fortifiant.

31 Août. — État général amélioré, sommeil bon, transpiration moindre, soif moins vive, peau moite, appétit assez bon, une selle naturelle. La sonde qui se trouve au-dessus du pubis est encore en place et ne gêne presque pas le malade; la plaie faite par la ponction ne cause aucune douleur, l'urine qui sort par la sonde placée dans le canal de l'urètre entraine de temps en temps un peu de pus, il sort également du pus entre la sonde et les parois du canal. — Continuer les injections, les frictions et les cataplasmes; même mixture et régime.

1. 7bre Même étatgénéral et local; l'urine entraine encore toujours du pus. — Même prescription.

2 7bre. — La sonde qui se trouvait dans l'ouverture faite par la ponction s'étant dérangé pendant la nuit nous la retirâmes tout-à-fait et nous recrouvrîmes la petite plaie par un morceau de diachylon gommé; en même temps nous recommandâmes au malade de laisser la sonde du canal de l'urètre continuellement ouverte pour que l'urine ne distende pas la vessie et ne sorte par l'ouverture pratiquée par la ponction; pour s'épancher dans l'abdomen; il ne sort plus que fort peu de pus avec l'urine, du reste l'état général du malade est satisfaisant. — Même prescription.

3 7bre. — Le malade a bien dormi, pas de fièvre hier soir, la transpiration est peu abondante, le pouls se relève, l'appétit est bon, l'urine s'écoule librement par la sonde, et n'entraîne

plus de pus, la petite plaie extérieure faite par la ponction est presque cicatrisée. — Frictions avec l'onguent mercuriel belladoné.

5 7bre. — Le malade se lève et se promène, l'urine s'écoule plus facilement par la sonde; en retirant celle-ci on parvient sans peine à la replacer, la plaie de l'abdomen est cicatrisée. — Continuer les frictions.

Après avoir ainsi continué encore le même traitement pendant une douzaine de jours nous retirâmes la sonde et le malade urinait facilement ; mais il ne pouvait retenir l'urine plus longtemps qu'une demi-heure et souvent elle s'écoulait à son insu, de sorte qu'à la retention avait succédé une incontinence d'urine, infirmité qui céda après quelques semaines de traitement à un régime tonique, aux bains froids et à l'usage de la poudre de cantharides avec le camphre.

RÉFLEXIONS. — Cette observation, quoique n'offrant rien de nouveau sous le rapport du traitement employé, m'a paru néanmoins présenter assez d'intérêt, et mériter de fixer l'attention des praticiens, comme offrant l'exemple d'un cas qui se présente assez rarement dans la pratique.

Le succès que nous avons obtenu par les moyens employés, m'a fait faire les réflexions suivantes :

1° L'opération de la ponction de la vessie qui chez notre malade a réussi sans qu'aucun accident consécutif s'en soit suivi, est à mes yeux une opération salutaire, d'une exécution facile, et qui n'entraîne aucun danger. « La paracenthèse vesicale, dit » Chelius, n'est pas une opération aussi grave que plusieurs se » l'imaginent, mais dans beaucoup de cas ses dangers sont ac- » crus par le retard qu'on a apporté à la pratiquer. » La méthode suspubienne nous semble préférable à toute autre en ce qu'elle se fait dans une région où la vessie est située peu profondément et qu'elle n'expose point à leser quelque vaisseau ou nerf important.

2° Quelques praticiens, entre autres De Sault, ont prétendu, qu'avec de l'adresse et de l'expérience un chirurgien assez sûr de lui pour ne pas perdre la direction du canal de l'urètre peut toujours pénétrer de vive force dans la vessie en surmontant la résistance de l'obstacle; d'autres ont donné le conseil de pren-

dre une sonde à petit diamètre et de la faire avancer en la tournant entre les doigts à la manière d'une vrille. Mais ces procédés toujours nuisibles, sont surtout dangereux lorsque la retention d'urine est produite par une inflammation et ont souvent fait périr des malades qu'on aurait pu sauver en faisant la ponction. Le procédé qui consiste à forcer l'obstacle a été érigé en méthode et a reçu le nom de *Cathétérisme forcé*, il a été généralement adopté depuis De Sault et fut surtout affectionné par Boyer qui imagina des sondes terminées en cône plus ou moins aigu : il est néanmoins extrêmement dangereux même entre les mains du chirurgien le plus exercé en ce qu'il donne facilement lieu à la déchirure du canal de l'urètre, aux fausses routes et aux accidents inflammatoires les plus graves. Aussi malgré l'opinion de Richerand qui pense qu'il vaut mieux faire une fausse route que de pratiquer l'opération de la ponction de la vessie, nous croyons que cette dernière doit être préférée dans le plus grand nombre, de cas parce qu'elle se fait dans des parties saines, dont la disposition est connue, tandis que dans le cathétérisme forcé on n'agit ordinairement qu'au hasard et sur des tissus déjà malades. C'est donc avec raison que Dupuytren disait dans ses leçons de clinique: « Je voudrais pouvoir crier à l'oreille de tous les » praticiens qu'il y a barbarie de vouloir pénétrer de vive force » dans la vessie. »

3° La prompte guérison de notre malade, après la sortie du pus me porte à admettre que dans les abcès de la prostate, c'est une circonstance favorable, malgré tout le danger de la maladie, lorsque cet abcès se forme dans la partie antérieure de l'organe et que le pus s'amasse en un seul foyer, puisqu'alors il peut facilement s'évacuer par le canal de l'urètre, soit que l'abcès s'ouvre spontanément, soit qu'il soit percé par le bec de la sonde, tandis que dans tout autre cas le plus souvent il s'épanche dans le bassin et s'infiltre jusques dans le tissu cellulaire du scrotum et du périnée et donne lieu à des abcès et des fistules urinaires difficiles à guérir et quelquefois incurables.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE
ET
MÉDECINE LÉGALE.
OBSERVATION ET RÉFLEXIONS,

PAR M. LE DOCTEUR A. SOVET

Membre correspondant à Beauraing.

Les recherches récentes (1) du Dr NATALIS GUILLOT et du Dr MELSENS sur les amas de charbon produits pendant la vie dans les organes respiratoires de l'homme et les observations que le Dr THORE vient de publier sur l'asphyxie par le bol alimentaire (2) m'engagent à publier un fait que j'ai été appelé à observer l'an dernier et qui m'a paru intéressant non seulement sous les deux points de vue précités mais aussi par rapport à la médecine légale.

Les Drs GREGORY, LÆNNEC, GRAHAM, MARSHAL, GIBSON et d'autres ont principalement rencontré la matière noire pulmonaire chez des houilleurs ou chez des personnes vivant dans d'étroites chambres éclairées par la combustion de l'huile et ils l'ont fait dépendre de la respiration d'un air impregné de carbone; BRESCHER prétendait que cette matière noire est formée de globules cruoriques; M. TROUSSEAU professe à peu près la même opinion ; enfin M. ANDRAL l'attribue à une secrétion particulière. Cette divergence d'opinions dépend principalement de ce que beaucoup d'observateurs confondent les vraies mélanoses avec la fausse mélanose ou matière noire pulmonaire. Monsieur le Dr CARSWEL dans le grand traité d'anatomie pathologique qu'il a publié à Londres, établit une classification plus rationnelle : il divise les mélanoses en vraies et en fausses (spuria melanosis). Les premières sont le résultat de secrétions morbides, les secondes proviendraient ou du sang ou du carbone venant du dehors, et dans cette dernière catégorie il range tous les cas de matière noire pulmonaire qu' il a eu l'occasion d'observer chez les houilleurs.

---

(1) Encyclogr. des sciences médicales, Vol. de janvier 1845, page 177. Idem, Vol. de mars, page 14 et vol. de 7bre, page 90.

(2) Même recueil, mars 1845, page 117.

M. Natalis Guillot refuse d'admettre les causes précitées. — Pour lui les amas de matière noire se rencontrent constamment dans les organes pulmonaires des vieillards n'importe leurs professions ni la nature particulière de l'atmosphère au milieu de laquelle ils ont vécu. Nous n'avons pas la prétention de contester les résultats obtenus par le confrère précité. Cependant nous avouons n'avoir jamais observé la matière noire pulmonaire que chez le charbonnier qui fait l'objet de l'observation qui va suivre; nous objecterons de plus que de ce que M. Guillot aurait trouvé cette matière noire chez tous les vieillards dont il a fait l'autopsie il n'en résulterait point pour cela que le carbone qui la constitue ne provient pas du dehors; car toutes les personnes qui vont mourir à l'hôpital ont respiré de l'air impregné de carbone soit par la combustion de la houille, soit par l'éclairage à l'huile, soit enfin par une foule d'autres circonstances qui se rencontrent assez fréquemment dans la vie ordinaire. Cette introduction du carbone est rendue plus probable encore par les observations faites à l'égard d'autres substances et entr'autres de la pierre des remouleurs; les observations du Dr Holland (Encyclogr. janvier 1845 page 243) prouvent que chez ces ouvriers dont un grand nombre furent reçus à l'infirmerie de Sheffield pour cause de phthisie, les ganglions bronchiques offrent une induration noirâtre, et que leur tissu crie sous le scalpel comme si ce dernier passait sur une pierre molle.

Quant aux conséquences morbides que les amas de carbone peuvent avoir, elles étaient déjà établies par beaucoup de faits, Certaines phthisies de Bayle devaient déjà les faire pressentir, de plus M. Dr Carswel a bien voulu me communiquer des obser- qui lui sont personnelles et qui prouvent que ces dépôts amènent parfois une sorte d'hépatisation charbonneuse et que sans préexistence de matière tuberculeuse, il se forme autour de ces masses des ramolissements et des excavations du parenchyme pulmonaire, et s'il pouvait rester du doute à cet égard, il suffirait pour le lever de relire l'observation publiée par le Dr Gregory dans l'*Édimbourg medical and jurgical Journal N°* 109, observation dans laquelle la matière charbonneuse a été constatée par l'analyse chimique et où elle était accompagnée de lésions pulmonaires les plus profondes.

L'observation dont je viens de donner les détails ne confirme la réflexion qui précède qu'à cause de la profession particulière de l'individu. Jointe aux faits déjà publiés, elle est de nature à faire admettre que certaines professions et celle de charbonnier en particulier expose les individus qui s'y livrent, à ces amas de matière noire pulmonaire avant l'âge où M. NATALIS GUILLOT prétend qu'on la rencontre constamment (70 ans).

Observation. — NICOLAS CUVEILLER de Winenne (canton de Beauraing) 60 ans, largement constitué, avait toujours joui d'une excellente santé. Il n'usait que sobrement de liqueurs alcooliques, avait un excellent appétit, digérait parfaitement avait une respiration facile, une voix claire et sonore, travaillait fort peu en hiver, mais passait 7 à 8 mois de l'année dans les forêts où il s'occupait de convertir le bois en charbon.

Le dimanche 2 juin 1844, il était de retour au village et venait de souper avec ses dispositions habituelles, quand on vint le prévenir que ses gendres s'étaient pris de querelle dans un cabaret. Il y courût sans cravatte, ni chapeau; une horrible mêlée s'engagea à son arrivée et quelques minutes après on le trouva étendu sans vie sous le groupe des batailleurs. Rapporté immédiatement après à son domicile, il fut couché sur le dos, la tête soulevée par quelques oreillers, et ce fut dans cette position que le lendemain, 3 juin, je le trouvai lors de ma visite requise par M. le juge de paix du canton.

Habitus extérieur. — Treize heures et demie s'étaient écoulées depuis le moment présumé de sa mort; les bras et les doigts surtout étaient à demi contractés; il y avait raideur cadavérique; les cornées étaient encore lisses et transparentes. Les paupières étaient closes, les yeux non saillants; la langue ne dépassait point le rebord alvéolaire. — Un mucus filant s'épanchait par l'angle droit de la bouche; et lorsque je remuai le cadavre pour le débarrasser de ses vêtements, il s'écoule de l'orifice buccal une matière abondante, ressemblant à une bouillie blanchâtre, exhalant une odeur prononcée, et paraissant composée de pommes de terre délayées dans un liquide incolore.

Les vêtements n'offraient à noter que l'éraillement du collet de la chemise, des poignets, des manches du même vêtement et du gilet, et sur le pan extérieur de cette chemise une tâche blanche et empesée.

L'extérieur du corps offrait 1° Une ecchymose demi-circulaire de la partie latérale droite et inférieure du cou se prolongeant jusque sur la région cricoïdienne, — 2° Des échymoses à l'hypocondre droit, au creux de l'aisselle et au-dessus du téton droit du même côté et surtout à la région épigastrique et mésogastrique. 3° Un allongement et une turgescence prononcée du pénis,

dont le gland violacé était entièrement découvert et offrait à son orifice urétral un suintement peu abondant d'un liquide visqueux épais, incolore qui nous a paru présenter l'odeur sui generis du sperme. 4° Une injection violacée des téguments de toute la région postérieure sur laquelle le cadavre avait reposé.

Je replaçai le cadavre sur le dos; je demandai l'adjonction d'un confrère et le lendemain assisté du Dr REGNARD de Dinant nous constatâmes la persistance des signes énoncés plus haut. J'observai en outre que l'écchymose demi-circulaire du cou et celle de l'épigastre avait pris une teinte plus foncée. De plus le côté droit de la face et des téguments du crâne était violacé.

Les téguments et les corps caverneux du penis étaient congestionnés par un sang abondant. La partie des téguments cervicaux qui offraient l'échymose demi-circulaire présentaient une teinte brunâtre uniforme, tandis que la peau violacée des fesses laissait à l'incision suinter des gouttelettes de sang hypostasé à travers un sperme blanc. Les veines cervicales étaient gorgées de sang. Le tissu cellulaire sous-cutané n'offrait point cette bande nacrée et condensée qu'on a souvent signalée dans les cas de strangulation. — La partie droite et antérieure de la glande thyroïde paraissait engorgée et d'un brun noirâtre; — à la face externe et latérale droite du cartilage cricoïde existait un épanchement d'environ une 1|8 cuillerée à café de sang.

La partie supérieure du larynx était intacte, — le cartilage cricoïde présentait 1° une dépression bien marquée à sa partie latérale droite. 2° Une fracture au centre et au dépens de sa face interne. Tout le larynx ainsi que l'arrière-bouche étaient remplis d'une bouillie blanche semblable à celle que nous avions vu s'échapper de la cavité buccale. La muqueuse laryngée offrait une injection brunâtre, — le tissu cellulaire entre le larynx et l'œsophage et la paroi antérieure de ce dernier étaient échymosés.

L'appareil pulmonaire offrait plusieurs lésions intéressantes: le feuillet pleurétique costal adhérait du côté droit au feuillet pulmonaire sur une assez grande étendue. Sur le fond violacé du parenchyme pulmonaire étaient irrégulièrement disséminées des tâches d'un noir foncé; les unes larges de quelques millimètres; d'autres plus grandes que des pièces d'un franc; la portion de parenchyme ainsi colorié était encore crépitante mais plus résistante que le tissu violet et offrait au palper la sensation de corpuscules pulvérulents ; cette matière noire pénétrait à plusieurs lignes de profondeur. — Les glandes bronchiques étaient presque doublées de volume et partageaient dans toute leur épaisseur cette coloration noire.

La section du parenchyme nous démontra que la bouillie alimentaire avoit pénétré jusque dans les dernières radicules bron-

chiques. — Chaque section donnait lieu à l'exsudation d'abord d'un peu de liquide écumeux et rosé, puis de la matière blanche précitée. Tous les rameaux bronchiques étaient obstrués par des pommes de terre délayées. Tout le parenchyme pulmonaire était gorgé de sang noir.

Le péricarde contenait environ deux cueillerées de sérosité sanguinolente ; les cavités du cœur nous apparurent vides, circonstance qu'Orfila a souvent rencontrée dans les cas de strangulation à cause de l'écoulement qui survient parfois pendant la dissection ; — car on sait que dans les cas ordinaires les cavités droites sont ordinairement pleines de sang.

L'examen de l'encephale nous offrit à noter 1° une congestion prononcée des vaisseaux méningiens. 2° Un épanchement de sérosité à la base du crâne. 3° Un peu de pointillé rouge de la substance du cerveau et une pâleur notable de celle du cervelet.

Abdomen. — Le tissu cellulaire sous-cutané de la région épigastrique présentait une échymose de la largeur d'une paume de main correspondant à celle constatée aux téguments.

Environ quatre à cinq onces de sérosité s'écoulèrent à l'ouverture de la cavité péritoneale. — Les intestins ne contenaient que des gaz ; l'œsophage contenait la même bouillie blanchâtre que la bouche, le larynx et les bronches.

Le gaster était rempli de la même matière; l'odeur acide qu'elle exhalait était plus prononcée que tout ailleurs ; — sa muqueuse était injectée de brun, très-ramollie et même corrodée au grand cul de sac (1).

Envisagée sous le point de vue médico-légal, cette observation offre plusieurs particularités dignes d'attention : l'écchymose demi-circulaire des téguments cervicaux, celle de la partie droite et antérieure de la glande thyroïde, l'épanchement sanguin trouvé au niveau du cartilage cricoïde, la dépression et la fracture de ce dernier; l'injection de la muqueuse laryngienne, l'échymose de la face antérieure de l'œsophage, la congestion pulmonaire, la demi flexion des doigts, l'état du penis et l'éjaculation spermatique offrent un ensemble de signes qui ne laissaient, à notre avis, aucun doute sur la strangulation; il y a eu de plus ici asphyxie par le bol alimentaire et les lésions variées que présentait le cadavre permettent d'expliquer le mécanisme de ce meurtre : Cuveillier a été renversé au milieu d'un groupe de batailleurs dont un ou deux se sont probablement acharnés sur lui. Si l'on réflechit à la direction des traces offertes par le cadavre, il est permis de croire qu'un pouce a été appliqué sur la partie antérieure et surtout latérale droite du cartilage cricoïde tandis que les autres doigts de la même main étreignaient la partie latérale droite du cou. De là l'oblitération incomplète

du larynx. Un genou semble avoir comprimé la région épigastrique et fait refluer le bol alimentaire dans l'œsophage et l'arrière-bouche ; — la langue ne dépassait pas le rebord alvéolaire, circonstance qui porte à croire qu'une autre main était appliquée sur la bouche et peut-être sur le nez ; c'est de ce concours simultané de pressions que sera résultée pour CUVEILLER une angoisse horrible pendant laquelle ses derniers efforts respiratoires auront fait pénétrer le bol alimentaire jusqu'aux extrémités de l'appareil respiratoire. La coïncidence de l'asphyxie avec la congestion encéphalique vient encore à l'appui de cette explication, car elle prouve que l'asphyxie n'a pas été instantanément déterminée par l'oblitération partielle du larynx et qu'il y a eu seulement d'abord et simultanément obstacle incomplet à la respiration et au retour du sang veineux d'un côté seulement. L'introduction du bol alimentaire dans les voies respiratoires ne peut point avoir eu lieu après la mort ; cette opinion serait peu en harmonie avec les dispositions anatomiques de la glotte et de tout l'appareil respiratoire ni avec les résultats des expériences instituées à Gand par Mr le Docteur DUMONT (2). Comment en effet concevoir qu'une bouillie épaisse aurait pénétré dans le larynx d'un cadavre, quand l'eau limpide n'a pu pénétrer dans l'œsophage ni l'estomac d'un corps mort dont la bouche béante était exposée au jet continu et vertical d'un filet d'eau d'un 1|2 pouce de diamètre et qu'elle n'a pu s'y infiltrer qu'en très-petite quantité lorsqu'on eut laissé ce corps plongé pendant plusieurs jours dans le liquide ?

Quoiqu'il en soit, que la mort ait eu lieu par le mécanisme précité ou non, ce fait n'en paraîtra pas moins, je l'espère, digne d'être conservé dans les annales de la science.

---

(1) Ces lésions gastriques constituent à elles seules un fait très-remarquable dont je m'occuperai dans un travail spécial.

(2) Annales de la société de médecine de Gand, mars 1844, page 138.

CHAPITRE NEUVIÉME

Esquisse topographique du pays.

> Aliter enim, in morbis curandis, tractandi sunt Itali, sub aduste climate, et sobre viventes, alii galli, Hispani, Angli, Germani aliique sua quique utentes, aeris temperie, et suo quique victus genere.
>
> BAGLIVI.

La Belgique, conquise sur des sables arides et sur les flots de l'océan n'a point de limites naturelles. Placée au centre de l'Europe occidentale, entre O 15° et 3° 46 de longitude orientale et 49, 32 et 51, 28 de latitude, la Belgique est bornée au Nord par le royaume de Hollande, à l'est par le même royaume et les provinces rhénanes de la monarchie prussienne; au sud par la monarchie française, à l'ouest par cette même monarchie et la mer du Nord. Elle jouit d'un climat tempéré et offre une variété de riantes prairies, de collines couvertes de belles forêts et de riches campagnes, qui produisent abondamment le blé, le lin, le chanvre, le tabac, le colza, la betterave, le houblon et la garance; il faut en excepter cependant les vastes bruyères de la Campine, dans les provinces du Limbourg et D'Anvers. Les provinces de Liége et du Hainaut sont très-riches en houillieres, mines de fer, zinc, plomb, etc. Notre pays n'a presque point de montagnes; celles qu'offre la partie méridionale sont très-basses et sont situées dans les provinces du Hainaut, de Namur, de Liége et du Luxembourg; elles appartiennent au système gallo-francique et forment une dépendance de la chaîne des Ardennes; les plus hauts sommets se trouvent dans le duché de Luxembourg, et atteignent à peine la hauteur absolue de 300 toises; mais par une sorte de compensation, la Belgique est une des contrées les mieux arrosées de l'Europe: ses deux grands fleuves, la Meuse et l'Escaut, appartiennent à la mer du Nord. En résumé la Belgique est essentiellement agricole et manufacturière, et occupe la position géographique la plus heureuse sous le rapport de relations commerciales. (1)

L'auteur se proposant de dire un mot au sujet de la topographie de notre pays, n'entend point entrer dans toutes les

(1) Panthéon national 1e partie Hist. de la Belgique livre 1er. page 6.

particularités qui pourraient se rattacher à la matière, telles que descriptions des montagnes, des inégalités du sol, des plaines, des bassins, des vallées, des rivières, des étangs, des marais et côtes maritimes, dont la Belgique est formée; le besoin d'être court, nous impose des rétranchements nombreux, un travail de la nature de celui, dont nous nous occupons, ne comportant pas la prolixité des détails dans lesquels nous serions forcés d'entrer; le seul but que nous ayons en vue d'atteindre dans cet exposé succint, est celui de faire ressortir de plus en plus l'importance que renferme notre sujet: il suffira donc de donner un aperçu rapide de quelques-unes de nos provinces, où l'étude des influences morbides émanant des localités, peut avoir pour nous un haut prix, placés comme nous sommes dans des conditions diverses.

Notre pays renfermant neuf provinces, composées de terrains d'alluvion dont les différentes conditions topographiques exercent leur part d'influence sur les manifestations morbides en leur imprimant des caractères spéciaux dans les différentes localités: c'est ainsi que dans les Flandres, où le sol est faiblement élévé, dans beaucoup d'endroits, au-dessus du niveau de la mer, où l'atmosphère éprouve des variations fréquentes dans la température, chargée souvent de brouillards, où les pluies sont abondantes, où le sol est arrosé par un grand nombre de rivières et de canaux, où la végétation offre une prédominance aqueuse, où les éléments albumineux s'accumulent dans l'organisme, toutes ces influences viennent marquer les affections pathologiques d'un caractère asthénique, et conduit à coup sûr le praticien beaucoup plus souvent à l'emploi de toniques que dans d'autres contrées à conditions locales différentes. Il importe toutefois de faire remarquer, que l'humidité permanente dans l'atmosphère est dans bien de cas plus favorable que nuisible à l'hygiène; on peut constater ceci dans plusieurs localités des Flandres où les populations jouissent de tous les attributs d'une robuste santé. L'influence pernicieuse de l'état atmosphérique réside plutôt dans les variations d'un froid intense, ou d'une chaleur excessive et dans la présence d'agents méphitiques dégagés du sol, et élévés dans l'atmosphère à l'état de vapeur: voyez plutôt les habitants de ces deux provinces situées à proximité des

côtes maritimes, soumises aux influences des émanations salines de la mer, que la chaleur répand autour d'eux, offrir tous les caractères d'une trop grande fluidité du sang, qui les prédispose aux affections scorbutiques, que l'on y rencontre fréquemment : portez maintenant vos regards sur les habitants du voisinage des terrains marécageux des bas-poldres, respirant incessamment en été des miasmes délétères, que la chaleur répand autour d'eux, vous y trouverez les fièvres d'accès à types différents, régner endémiquement ; une fois les habitants de ces contrées infectés de la fièvre paludéenne, portent souvent des engorgements de la rate, qui leur donnent toutes les marques extérieures d'une organisation profondément altérée.

Dans certaines provinces de notre pays telles que celles d'Anvers et du Limbourg, les populations voisines des bruyères, des forêts et des bois se font remarquer par les maladies du système lymphatique, parceque ces habitants travaillant à l'excès dans des terrains avares de produits, sont mal nourris par une alimentation peu abondante et de mauvaise qualité. Cette misère jointe à l'influence spéciale des endroits provoque en eux les affections scrofuleuses.

En jetant un coup d'œil sur les provinces de Liége, de Namur, du Hainaut qui renferment des carrières de pierres calcaires et de grès, des mines de charbons, et des tourbières, et dont les richesses minérales sont dignes en tout point des méditations du géologue, où les conditions de l'air, les accidents de terrain, la qualité des eaux, la constitution physique et morale des habitants absorbent l'attention du médecin observateur, on découvre les anomalies les plus extraordinaires émanant des influences locales.

Le sol de ces provinces, offre un grand nombre de vallées, dans lesquelles on voit couler des rivières renfermant dans certains endroits des eaux minérales ; ces vallées se trouvent interceptées par des plateaux d'une élévation et d'une étendue plus ou moins considérable : quelques-uns atteignent dans la province de Liége jusqu'à 680 mètres au-dessus de l'Océan.

Ces vallées, dans lesquelles s'épanchent des rivières, sont tantôt étroites, peu profondes, sinueuses, à pentes, escarpées ; d'autres fois elles forment des gorges et des ravins, qui creusent

profondément le sol. Les plus remarquables se trouvent séparées par des collines, dont les crêtes sont en général assez arrondies, tandis que les pentes s'abaissent pour se terminer au bord des rivières d'une manière abrupte.

Le voisinage des plateaux influe d'une manière considérable sur l'état atmosphérique de ces contrées; les vents d'ouest, du nord-ouest presque toujours humides et froids surtout en hiver et les variations fréquentes de l'atmosphère au printemps, y favorisent singulièrement les inflammations catarrhales.

Les ouvriers mineurs employés dans ces provinces à l'exploitation de la houille sont souvent atteints d'*Anemie*, affection qui semble devoir être attribuée à l'absence de la lumière du jour dans les mines, dont ils sont privés la majeure partie de la journée.

Le plat-pays en Belgique, où le sol est uni ne renfermant point de marécages, où les localités sont traversées par des rivières rapides et des ruisseaux, et où la végétation est d'une intensité remarquable, réunit toutes les conditions hygiéniques favorables; aussi les habitants de ces localités se distinguent par leur vigueur et par une forte expression de la prédominance de l'élément artériel; toutefois ils ont à lutter fréquemment contre les intempéries de l'air, qui y sont des causes puissantes de maladies, et notamment de celles des organes pulmonaires. Le froid, l'humidité, les brouillards, les vents impétueux, les rapides changements de température, les pluies abondantes, tels sont les phénomènes météorologiques qui par leur influence impriment aux affections pathologiques les formes inflammatoire, catarrhale, rhumatismale, etc. suivant les conditions atmosphériques.

Ici se bornent nos quelques considérations rélatives aux influences locales de notre pays sur le développement des maladies. Des médecins plus éclairés que nous daigneront porter le flambeau de la science là, où les localités pourraient offrir quelque difficulté rélativement à leur influence sur la pathologie.

CHAPITRE DIXIÈME.

Différences les plus saillantes entre la topographie médicale des villes et celle du plat-pays.

> L'homme est presque toujours déterminé, dans le choix des lieux propres à son habitation, par des motifs étrangers à la salubrité. La fertilité du sol fixe les regards de l'agriculteur, l'industriel porte les siens vers les points propres à établir des relations commerciales, l'artiste et le savant viennent faire valoir leurs talents dans les lieux où se trouve réuni le plus de monde propre à les apprécier; mais dans bien peu de cas, l'homme est dirigé par l'intérêt de sa santé.
>
> CH. LONDE.
>
> Nouv. élém. d'hygiène. page 513.

La topographie médicale de la ville étant essentiellement différente de celle du plat-pays, il ne sera pas hors de propos de faire ressortir leurs traits différentiels, en rattachant ainsi à notre sujet tout ce qui est relatif aux conditions locales au milieu desquelles vivent les habitants de la campagne et ceux de la ville.

D'abord, les habitations construites dans les villes sont moins accessibles à l'air libre que celles isolées de la campagne; il se trouve, et notamment dans les grandes villes, des bâtiments réunis d'une grande hauteur, qui se privent mutuellement de la lumière, agent qui agit si puissamment sur l'organisme, de sorte que les personnes qui habitent les étages inférieurs n'ont pas encore reçu les bienfaits de ce fluide, quoique souvent le soleil soit déjà fort avancé sur l'horison; ces batiments trop élévés empêchent le renouvellement de l'air et entretiennent l'humidité; on trouve encore dans les grandes villes des impasses, favorisant la stagnation de l'air, des coudes et des angles, qui s'opposent aux courants d'air; joignez-y la grande quantité de miasmes répandus dans l'air, provenant de la décomposition de tant de substances végétales et animales, le retard dans l'enlèvement des immondices, le peu de pente des ruisseaux: enfin dans les grandes villes les lieux d'aisance constituent encore une cause d'insalubrité; en effet le tuyau parcourant les étages de la maison, s'ouvre moyennant de courts conduits obliques, pour les personnes de chaque étage, et se termine à la fosse par

une espèce de cave construite au-dessous du rez-de-chaussée ; les effets des émanations des fosses d'aisance sont ici encore des plus pernicieuses sur la santé de ceux qui s'y trouvent habituellement exposés ; on y voit les jardins anglais constituer en quelque sorte une cause d'insalubrité, en ce sens, que les massifs d'arbres qui en font l'ornement se trouvent la plupart du temps dans un espace trop circonscrit, destiné à leur végétation : à la campagne on respire un air plus pur ; les batiments sont séparés, et n'empêchent pas l'influence de la lumière ; on n'y rencontre pas tant de miasmes répandus dans l'air, résultats de la décomposition d'une masse de substances animales et végétales ; les latrines se trouvent établies à une certaine distance du corps du logis et n'offrent sous ce rapport aucun inconvénient pour l'hygiène ; si l'on y rencontre des jardins anglais, ils n'offrent pas les inconvénients attachés à un espace trop circonscrit.

Quelles différences entre la nourriture des habitants du plat-pays et celle des habitants de la ville, entre leurs travaux et les exercices du jour et leur manière de s'habiller : la nourriture des premiers se compose de mets simples, sains, tirés pour la plupart du règne végétal, ingérés en général à des époques et à des heures déterminées de la journée ; leurs travaux et les exercices des champs, quoique souvent assez rudes sont cependant réglés et ont lieu à des époques périodiques ; ils s'y habituent dès leur première jeunesse. Les vêtements des campagnards sont simples, larges et n'empêchent en aucune façon la libre circulation du sang, ni le libre développement du corps.

Jetons un coup d'œil sur l'éducation que reçoivent les uns et les autres ; nous trouvons encore la distance énorme qui sépare les campagnards des citadins : la première éducation sociale et intellectuelle, dont l'influence est toute puissante sur le développement du physique, manque en général à la campagne dans toute la forme de l'expression ; dans certains endroits elle est absolument nulle ; ceux qui en sont dotés plus tard ne la reçoivent qu'à une époque reculée de la jeunesse, lentement et graduellement, de manière que pendant la période de l'accroissement, les organes ont eu le temps de se développer, tandis qu'en ville on commence par entourer la primogéniture de trop de soins, en éveillant trop tôt chez elle les facultés de la raison,

les parents s'évertuent à faire de leurs enfants des phénomènes : ils sont poussés au-delà de leurs moyens physiques ; l'intelligence est trop tôt développée ; l'instruction trop étendue ; de là une surexcitation continuelle du cerveau, une délicatesse des sentiments, un tempérament nerveux, délicat, qui prédispose l'organisme à toutes sortes d'affections nerveuses ; ceci se remarque surtout dans les classes supérieures de la société, avant que les organes aient reçu cet état de maturité et de force, qui caractérise la bonne santé. Contemplez après tout, le genre de vie qui caractérise les uns et les autres. Le cœur de la campagne saigne moins souvent, sa vie est simple, réglée ; quoiqu'intéressé et avide d'argent, il n'éprouve point ces tortures morales provoquées par des mécomptes ruineux, parce qu il ne se jette point dans les spéculations hazardeuses, qui compromettent les fortunes les plus colossales et désappointent les plans les mieux combinés. Sa vie présente plus d'uniformité ; elle est calme et sans arrière-pensée ; il ne rêve point ces mille projets pour sortir de sa condition ; il ne se soucie guère de la politique, qui lui est étrangère, il n'attache aucune importance aux mots magiques, *Liberté*, *Émancipation*, dont il méconnait et dédaigne même la portée ; en un mot, menant pour ainsi dire une vie végétative, il observe les préceptes de sa religion et s'identifie avec les travaux de l'agriculture.

Le citadin, nous ne parlerons pas ici de ces débauchés, de ces turpitudes morales, de ces cœurs corrompus, gangrénés par toutes sortes de vices qui n'ont que faire ici et qui ne sont propres qu'à jeter de la boue sur nos pages ; nous disons que le citadin est continuellement entouré de causes morales propres à ruiner sa santé : dominé par le sentiment de sortir de la condition ou sa naissance l'a placé, travaillé par le désir de satisfaire aux exigences du monde, visant aux honneurs et aux places, il enfante mille projets divers et éprouve souvent des mécomptes nombreux qui le conduisent à des souffrances morales de toute nature, qui éveillent une susceptibilité morale d'autant plus prononcée que les commotions ont été plus fortes ; enfin la liste des causes morales qui ruinent la santé de l'homme habitant la ville serait trop longue à énumérer. Quelque peu étendu que soit le tableau que nous venons d'esquisser, on comprendra aisément

pourquoi la constitution du campagnard diffère en général si essentiellement à son avantage de celle de l'habitant de la ville. Il résulte des récherches de Mr Quetelet sur la mortalité dans notre pays qu'on compte dans les villes un décès sur 39,9 habitants et dans la campagne un sur 46,9 habitants seulement. Ces chiffres prouvent évidemment que le campagnard est entouré de conditions plus salubres que le citadin.

CHAPITRE ONZIÈME.

Corollaires déduits des chapitres précédents et mis en rapport avec la topographie médicale de notre pays et plus spécialement avec la topographie médicale du plat pays.

> Principiis obsta, sero medecina paratur,
> Cum mala per longas Invaluêre moras.
>
> Ovidius.

De toutes les considérations que nous avons parcourues dans les chapitres précédents, nous nous croyons autorisés à inférer les conclusions générales suivantes :

1re

L'existence des constitutions médicales, n'est pas susceptible de contestation et quoique naguère, contestée par quelques sommités médicales françaises, peu de médecins révoquent aujourd'hui sa réalité en doute.

2e

Les constitutions médicales ont été observées et décrites depuis l'origine de la médecine jusqu'à nos jours, toujours en suivant les mêmes principes, mais avec des variétés pour la méthode et les circonstances accessoires ; les différentes constitutions épidémiques dont nous possédons les tableaux, émanant de différentes illustrations médicales, le prouvent surabondamment.

3e

Les constitutions médicales naissent sous l'empire de tous les agents extérieurs, au milieu desquels l'organisme est plongé.

4e

Les constitutions médicales se développent lentement, graduellement et comme par infiltration et se font plutôt apprécier par leurs effets que par leurs causes.

5e

Les indications thérapeutiques sont déterminées par le génie et la tendance des constitutions médicales ; les affections pathologiques qui se développent sous leur influence réclament tantôt un traitement antiphlogistique, d'autres fois évacuant, d'autre part sudorifique, dans quelques circonstances tonique.

6e

Si on remarque quelquefois une correspondance entre les phénomènes météorologiques antérieurs et les constitutions médicales, la météorologie seule ne saurait rendre compte des constitutions médicales.

7e

Certaines constitutions médicales se dérobent aux explications des influences, des agents extérieurs et se développent sous l'empire des qualités cachées dans l'air : de là est née la doctrine des causes occultes.

8e

Les causes occultes, impriment dans certaines circonstances, que nous ne connaissons pas, des caractères de malignité aux constitutions épidémiques au point que ces dernières deviennent très-meurtrières.

9e

Les indications à telle ou telle modification thérapeutique, fournies par les constitutions médicales, se tirent d'abord et en général de l'expérience, et ensuite de la connaissance des diverses constitutions décrites par les auteurs, connaissance, qui entraîne avec elle celle du traitement que la méthode expérimentale a montré le plus approprié.

10.

Toute doctrine médicale qui tend à ramener les maladies à une unité thérapeutique, est inadmissible en médecine.

11.

Le médecin qui apprécie à sa juste valeur les motifs déterminants de sa conduite, en faisant la part des circonstances au milieu desquelles il se trouve, est dans la bonne voie, vers laquelle tendent aujourd'hui les esprits médicaux de notre pays.

12.

Dans notre pays où le climat est tempéré, quatre états morbides peuvent correspondre aux quatre saisons de l'année, inflammatoire en hiver, catharrale-inflammatoire au printemps, bilieuse en été, catharrale-bilieuse en automne.

13.

Certaines formes pathologiques sont tellement liées aux conditions géographiques, qu'elles conservent leurs limites, autant dans le sens horizontal que dans le sens vertical.

14.

L'élévation du sol exerce une influence prononcée non seulement sur la forme, le type et la gravité, mais encore sur l'existence même des manifestations pathologiques.

15.

L'influence non équivoque de la structure du sol, des qualités des eaux, des vents considérés comme agents de transmission, peut fournir de belles applications pratiques, sous le double rapport de l'hygiène publique et de la thérapeutique.

16.

Certaines maladies peuvent se développer longtemps après l'action de la cause et loin des contrées où elles ont été contractées.

17.

Les affections pathologiques qui règnent au plat-pays sont le plus souvent simples, affectent en général une allure franche et parcourent ordinairement d'une manière régulière leurs périodes.

18.

Les affections pathologiques règnant en ville, affectent une foule de complications et se présentent avec un caractère réactionnaire qu'explique seul la mobilité nerveuse.

19.

Les affections inflammatoires sous l'influence de la constitution médicale actuelle, s'annonçent dans la forme rhumatismale et catharrale; dans plusieurs cas un rôle important est dévolu aux élémens muqueux et bilieux.

20.

Les méthodes curatives qui offrent le plus d'avantages, sont celles auxquelles l'observation sert de base.

CHAPITRE DOUZIÈME.

De la Constitution médicale actuelle dans ses rapports avec les indications thérapeutiques et des différences que doivent subir les indications curatives dans les villes et dans le Plat-Pays.

Morbos populares descripturum non solum eam tempestatum rationem, quæ morbis ipsis comes est sed etiam illam, quæ paulo antè prœgressa, et integrum modo effectum sortita, certam in corpus diathesin induxit disponere oportet. En cur ea quæ de constitutione temporis annis proximè elapsi. Varioque tempestatis ad valetudinem habitu sparcim in adversaria conjeceram, nunc collecta contractaque recenseam. STOLL. rad. méd.

Le médecin observateur, qui aura suivi d'un œil attentif les phénomènes météorologiques, qui ont prédominé pendant un laps de temps assez prolongé pour absorber toute son attention, aura conquis la certitude, que la constitution médicale actuelle a manifestement marqué de son cachet la pathologie régnante : en

effet une température douce, par intervalles froide, généralement humide a été la condition atmosphérique prédominante, depuis longtemps. La constitution atmosphérique de 1843 a été généralement humide et tempérée. L'hiver de 1844 a été également le plus souvent humide et tempéré, dans les mois d'Avril et de Mai nous avons eu une sécheresse singulièrement prolongée, les pluies ont été rares. Le ciel a été observé, peu de jours exceptés, pur et serein, les vents du nord, nord-est et de l'est ont prédominé sur ceux venant d'autres directions; la moyenne du thermomètre centigrade à 9 heures du matin, a été, pour ces mois de + 13° et celle du baromètre 28,2. La sécheresse s'est prolongée jusqu'au commencement du mois de Juin, alors on a vu survenir des vents persistans de l'ouest et du nord, le plus souvent humides; la température généralement douce a subi par intervalles de fortes variations, la moyenne a été de + 18° celle du baromètre 28,1.

Pendant le 2e semestre la constitution atmosphérique a été caractérisée encore par une température douce et le plus souvent humide, par moments froide et humide, les vents, observés à différentes reprises dans la journée, ont soufflé généralement du sud-ouest, de l'ouest et du nord-ouest. Du 2 au 3 décembre, le thermomètre centigrade est tombé tout d'un coup à — 8° : dans tout le cours de ce mois une température froide et sèche n'a cessé de régner.

Le mois de janvier 1845 à été remarquable par des variations continuelles de température; le thermomètre est descendu tantôt au dessus de 0 et tantôt est monté au dessus de 0; aussi avons nous remarqué alternativement la gelée, et le dégel des eaux des ruisseaux; la neige est tombée à différentes reprises et chaque fois la fonte a suivi de près; des vents froids, humides, parfois impétueux ont fait éprouver des sensations pénibles aux habitans. Les mois de Fevrier et de Mars nous ont offert une température très froide le thermomètre est resté sans discontinuer à plusieurs dégrès au dessus de zero, les vents certains jours, assez violents et toujours très froids n'ont cessé de souffler du nord de l'est et du nord-est, la neige est tombée à différentes reprises, la longue durée d'un hiver froid et rigoureux a fait monter le chiffre de la mortalité à un degré de mortalité assez prononcé, en choi-

sissant ses victimes parmi les veillards, les enfants et les valétudinaires. Ici cessent nos observations rélatives aux phénomènes météorologiques, désireux que nous sommes d'envoyer notre travail à sa destination ; d'ailleurs nous nous croyons autorisés à pouvoir apprécier en consultant notre expérience, ainsi que celle de nos confrères, le génie de la constitution médicale actuelle. La longue durée d'une température humide, par moments froide, mais le plus fréquemmeut tempérée, a produit une modification particulière dans l'organisme, caractérisée par les éléments catharral, rhumatismal et muqueux, que nous avons vu percer depuis une époque déjà quelque peu éloignée de nous, dans les affections pathologiques régnantes ; par-ci par-là l'élément bilieux a joué un certain rôle dans les affections. Nous osons proclamer cette assertion avec d'autant plus d'assurance que ces observations de notre part ont été en tout point conformes à celles faites par plusieurs de nos confrères : nous avons en outre fait la remarque que les émissions sanguines n'ont pas trouvé sous l'influence de la constitution médicale actuelle leur application sur une si vaste échelle que sous celle d'autres constituions médicales. Une autre remarque qui n'est pas moins digne d'attention, est celle que nous avons faite rélativement à la condition salubre de l'humidité permanente de l'air, jointe à une température douce : en effet sous l'empire de cette prédominance atmosphérique durant le 2e semestre de 1844, les manifestations morbides ont été peu graves et surtout beaucoup moins nombreuses dans toute la province d'Anvers, que sous l'influence d'autres conditions de l'air; toutefois nous soumettons ces réflexions à l'appréciation de tous les hommes de l'art.

Passons en revue les différentes affections morbides qui ont été soumises à notre observation dans le courant de 1844 et notamment celles, qui sont plus ou moins propres à relever les caractères de la constitution médicale.

Dans le cours du 1er semestre les catarrhes des voies pulmonaires ont été assez répandus, les angines, les broncho-laryngites, les bronchites aiguës, chroniques ont été manifestement les affections prédominantes ; le repos, les adoucissants, une température douce, les boissons chaudes, les diaphoréti-

ques ont en général produit de bons effets: les irritations sur la peau au moyen de la pommade stibiée, des purgatifs salins, nous ont servi de puissants auxiliaires lorsque les catarrhes affichèrent une tendance vers la chronicité. Plus tard nous avons eu à combattre des phlogoses plus profondes des organes respiratoires, des pleuro-pneumonies que nous avons traitées à l'ordinaire par les émissions sanguines générales rapprochées et l'administration du tartre émétique, à la dose de 8, 10 à 12 grains: la tolérance s'établissant pour ainsi dire partout, les succès les plus complets ont généralement couronné ce mode de traitement. Nous dirons cependant que nous avons fini par mettre une certaine réserve dans l'emploi des émissions du sang en récourant en outre à l'application d'un large vésicatoire sur la partie correspondante de la phlegmasie des organes pulmonaires : cette conduite nous a été dictée par quelques revers, résultats d'émissions sanguines poussées trop loin, et qui ont failli nous causer des regrets amers chez un jeune homme agé de 21 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, atteint d'une pleuro-pneumonie aigue du poumon droit, quatre saignées générales de 12 onces qui toutes ont donné un caillot assez dense, récouvert d'une couenne épaisse, ayant été opérées en trois jours de temps, nous avons encore recouru à la 5e saignée, parce que le côté correspondant à la partie frappée de phlogose, offrant une absence du bruit normal, dans une étendue assez considérable, joint à un léger râle crépitant seulement, nous fit juger que l'inflammation au 2e degré ne marchait pas assez franchement vers la guérison; à la suite de cette dernière soustraction de sang, la faiblesse devint telle, que le malade éprouva la plus grande difficulté dans l'expectoration, au point que la matière secrétée s'accumulant dans la trachée artère, nous fit craindre la mort par asphyxie: nous ne balançames pas un instant à administrer une décoction de quinquina rouge, la valériane, le camphre, l'esprit de mindererus, à faire des frictions toniques, excitantes sur la colonne vertébrale, sur les extrémités tant supérieures qu'inférieures, à l'effet de ranimer les puissances vitales prêtes à s'éteindre ; enfin par les soins les plus assidus, nous avons rappelé à la vie celui qui était sur le point de nous échapper; nous avons été assez heureux de résoudre

l'engorgement pulmonaire, par l'entretien d'un vésicatoire pendant quelque temps sur la poitrine. Cette observation, jointe à beaucoup d'autres, nous a donné la conviction de l'existence d'une constitution médicale moins inflammatoire, que celles décrites en d'autres temps. Le nombre de phthisies a été comme toujours assez élévé, offrant tantôt une marche aiguë, galoppante, d'autres fois chronique; l'administration de l'huile de foie de morue nous a paru offrir des succès dans les tuberculisations commençantes, toutefois sans obtenir même une apparence de guérison. Quelques maladies du cœur que nous avons eu à traiter étaient déjà au-dessus des ressources de l'art, lorsque notre ministère a été invoqué, c'est dans les médicaments palliatifs, en entourant les malades des conditions hygiéniques les plus favorables, que nous avons cherché à prolonger leur malheureuse existence et à reculer ainsi le terme fatal. Au printemps les oreillons ont régné dans nos localités épidémiquement, ils n'ont offert aucun danger, quelques soins hygiéniques ont suffi à leur résolution. Quelques cas se sont fait remarquer par leur métastase sur les parties génitales. Plusieurs érysipèles à la face se sont présentés à notre observation; une fois nous avons recouru à la saignée générale à cause de l'intensité réactionnaire, les autres cas ont été avantageusement combattus par les évacuants, par le tartre émétique et les sels neutres, le plus grand nombre des cas présentèrent les caractères positifs de saburres des premières voies.

Les rhumatismes articulaires ont été beaucoup plus nombreux que les années antérieures. Nous nous sommes bornés le plus souvent à des moyens simples; chez quelques personnes d'une constitution éminemment pléthorique, une ou deux saignées dans le principe nous ont paru efficaces; ensuite le repos absolu, les cataplasmes émolliens laudanisés, portés successivement sur les différentes articulations, des boissons émollientes en abondance, une diète d'abord sévère, ensuite moins rigoureuse, puis un ou deux bains de vapeur, à la fin quelques grains de sulfate de quinine, tels sont les moyens, que nous dirigeons ordinairement contre ces sortes d'affections en fixant constamment notre attention sur les fonctions du cœur, et dès que nous nous apercevons des symptômes d'endocardite ou de péricardite ou plutôt d'endo-

péricardite, nous récourons immédiatement aux saignées générales et locales, aux révulsifs, etc. à l'effet de prévenir la dégénérescence à l'état chronique de cette phlegmasie, qui ne manque pas alors de produire l'altération des valvules du cœur, dont la mort est la suite inévitable; depuis que nous avons un grand grand nombre de rhumatismes articulaires aigus à combattre, et que nous avons rencontrés, non pas, généralement, comme l'a prétendu Bouillaud, mais plus fréquemment que nous ne l'avons cru d'abord, les complications de l'endo-péricardite ou de l'endo-cardite seule, nous prêtons une sérieuse attention à l'affection dont il s'agit. Nous avons eu depuis deux ans à traiter, quelques cas d'endo-cardites ou de d'endo-péricardites rhumatismales. Lorsque les sujets étaient très-jeunes de 12, 20 à 30 ans, ces phlegmasies sero-fibreuses furent efficacement combattues par les émissions sanguines générales et locales par l'administration de la digitale pourprée, par les revulsifs sur toute l'étendue de la peau (les bains) les revulsifs locaux (larges vésicatoires sur la région du cœur); chez les sujets plus agés ces mêmes affections devinrent souvent chroniques, altérèrent les valvules et finirent par emporter ces malades au bout de quelque temps. Dans le courant du premier semestre, une femme agée de 46 ans d'une forte constitution, atteinte pour la troisième fois de rhumatisme articulaire aigu s'est présentée à nous, atteinte d'une hypertrophie excentrique du cœur, consécutive à une endo-cardite rhumatismale : il existait chez cette femme un double bruit de soufflet, correspondant à la région des orifices gauches du cœur, le claquement valvulaire parut se confondre avec les contractions des oreillettes; les battements du cœur furent précipités, tumultueux, intermittents, irréguliers et se firent entendre dans une étendue assez considérable, la région précordiale offrit un son mat dans une étendue au moins de quatre pouces verticalement et transversalement, le pouls donna 130 pulsations, il fut petit, inégal, intermittent, irrégulier, les veines jugulaires furent gonflées, le visage violet, livide, il y eut étouffement, ortophnée, anasarque. Sous l'influence du repos, de la digitale pourprée, des boissons diurétiques, quelques drastiques, nous sommes parvenus à prolonger encore pendant quelque temps cette pénible existence. Nous ne terminerons pas

cet article rélatif aux rhumatismes articulaires, sans faire la rélation d'une autre observation qui ne nous paraît pas entièrement dénuée de quelque intérêt, en ce sens, que le principe rhumatismal se transportait par métastase avec une rapidité étonnante, sans cause connue, sur les organes intérieurs. Dans le courant du mois de mai, une fille agée de 13 ans, n'ayant jamais été malade, d'un tempérament nerveux sanguin se présente à nous, se plaignant depuis quelques jours de douleurs obtuses aux pieds, dont les articulations tibio-astragaliennes présentent un gonflement œdemateux, au point que la marche est rendue impossible, les autres fonctions s'exécutant normalement : je prescrivis une position horizontale des extrêmités inférieures, opérant une légère compression autour des pieds au moyen d'une bande de toile de 3 ou 4 aunes; deux jours plus tard le gonflement est dissipé, mais la malade se trouve immédiatement en proie à une gastralgie violente, la suseeptibilité abdominale est extrême, elle vomit à chaque instant des matières glaireuses, la soif est vive. Application de 8 sangsues à l'épigastre, cataplasmes émolliens laudanisés sur tout l'abdomen, lavements émolliens; nous ordonnons aussi l'application de sinapismes alternativement aux pieds et aux genoux, à l'effet de rappeler le principe arthritique vers les parties extérieures, primitivement affectées; au bout de 2 jours les symptômes internes disparaissent et le gonflement des articulations des pieds vient témoigner de la justesse de notre diagnostic sur la nature rhumatismale de l'affection; les soins les plus assidus, le régime le plus sobre, les conditions extérieures de température les plus convenables, dont on a entouré la malade, à l'effet de prévenir le renouvellement de la métastase n'ont pas empêché que le principe rhumatismal ne se soit porté au bout de 14 jours successivement sur le tube digestif, sur la sclérotique de l'œil et en dernier lieu sur la dure-mère.

Voilà bien évidemment un cas de rhumatisme interne de l'estomac. A l'époque où Pinel régna dans l'école de Paris, on rejeta dédaigneusement toutes les idées de rhumatisme interne. Le célèbre nosologiste professa que la même cause, qui avait produit une affection rhumatismale, pouvait bien aussi déterminer le développement d'une inflammation viscérale.

comme cause ordinaire et non comme cause spécifique. Broussais renchérit encore sur Pinel, et jéta complétement dans l'oubli toute autre affection que la gastrite et l'enterite, tout, jusqu'aux névroses, fut considéré comme phlegmasie. Le professeur Chomel professe une opinion contraire et il pense que la gastralgie et l'entéralgie sont fréquemment le résultat d'un principe rhumatismal qui s'est fixé sur ces organes, opinion que nous aimons à partager.

Romandel (1) a publié des faits bien propres à établir des affections rhumatismales de l'estomac: cette assertion d'ailleurs ne nous paraît plus susceptible d'être révoquée en doute.

Nous nous sommes permis cette legère digression ici parceque maintes fois nous avons eu a traiter des gastralgies par cause rhumatismale.

Les différentes névralgies faciale, dentaire etc. pour lesquelles on a réclamé nos soins, etaient melées le plus souvent de l'élément rhumatismal: parmi elles nous avons observé une névralgie du col de la vessie chez un jeune homme de neuf ans d'un tempérament nerveux, et dont les symptômes nous avaient fait diagnostiquer d'abord la présence d'un calcul dans l'organe vésical; les résultats négatifs par le cathéterisme, opéré a différentes reprises nous ayant détrompé, la nature nerveuse de l'affection nous a été dévoilée: elle a cedé aux frictions mercurielles et belladonées sur le periné et à l'administration des bains chauds longtemps prolongés. Parmi les quelques scarlatines simples et bénignes qui n'ont rien offert d'extraordinaire, quelques unes ont été compliquées à la fin d'anasarque, dûe à l'action du froid, auquel les malades ont été exposés trop tôt; toutefois cette complication a promptement cédé aux boissons chaudes diaphorétiques et nitrées; dans quelques cas il a fallu récourir à quelques bains chauds.

N'oublions pas de dire un mot au sujet des différentes fièvres générales observées par nous, à caractères muqueux et typhoïdes: disons d'abord que nous attachons peu d'importance à l'épithète *typhoïde;* notre habitude étant de modifier les ressources de la thérapeutique dans ces sortes d'affections non

---

(1) Traité du rhumat. chron. page 165.

localisées d'après les circonstances insolites et les formes qu'elles présentent. L'étude de la constitution médicale ou de la constitution épidémique, l'appréciation de leur génie, est la boussole de notre conduite; en effet, quelle hérésie médicale ne commettrait-il pas celui qui s'aviserait de poser une formule qui dût être la même pour tous les cas? Combien d'excellens praticiens n'ont pas été forcés de modifier les traitements curatifs qui dans d'autres circonstances leur avaient rendu des services signalés? Nous dirons encore que si nous acceptons la dénomination de fièvres typhoïdes dans certaines affections non localisées, c'est plutôt pour nous conformer à l'espèce de mode, introduite dans le langage médical, que pour y trouver ce véritable typhus (dont elles ne présentent qu'une légère forme) où le sang s'observe diffluent, peu coagulable, parfois noirâtre et poisseux, surtout lorsque la cause aura agi longtemps et que les sujets seront affaiblis (1). Dans le véritable typhus les altérations d'innervation, des secrétions et du liquide sanguin sont pour nous des preuves convaincantes de l'altération de ce liquide; Andral, dans son essai d'hématologie, a prouvé par des expériences multipliées que l'altération du sang est dûe à une proportion infiniment plus faible, qu'à l'état physiologique, de la fibrine. Au rapport du docteur Selade, le miasme typhoïde porte son action délétère sur la quantité et sur la qualité du sang et parait surtout tendre à la destruction de la matière spontanément coagulable, qui est la fibrine: nous finirons cet article relatif au typhus en disant que les affections dont nous avons parlé plus haut ont été victorieusement combattues par les purgatifs salins, quelques unes ont guéri par les seules forces de la nature en entourant les malades des conditions de regime et de température requises.

Si quelques apoplexies se sont manifestées dans le courant de 1844 et que nous avons attribuées aux prédispositions individuelles, nous sommes a même de pouvoir affirmer que le chiffre n'a pas depassé celui d'autres années.

Diverses affections des organes renfermés dans la cavité abdominale ont encore presenté les élémens muqueux et catar-

---

(1) Sélade mémoire sur le typhus présenté à l'académie royale de med : de Belgique.

rhal et ont été heureusement modifiées, par les évacuans et les sudorifiques ; cependant parmi elles quelques unes revetaient une forme inflammatoire; il à fallu les combattre par les émissions sanguines locales.

Les intéressans détails des trois où quatre cas de maladies organiques du cerveau trouveront plus convenablement leur place ailleurs.

Le nombre des maladies observées par nous dans le courant du deuxième semestre de la même année a été beaucoup inférieur à celui des années précèdentes. Un petit nombre de diarrhées catarrhales, de catarrhes pectoraux, d'états saburraux des premières voies, de fièvres intermittentes dont un certain nombre a été reconnu à l'état larvé, à phénomènes tellement insolites, qu'il à fallu tout le tact de l'expérience pour en saisir le génie caché telles, sont les principales affections que nous avons rencontrées dans la seconde moitié de l'année 1844. Depuis plusieurs années nous avons fait la remarque avec plusieurs autre confrères que la chaleur jointe à la sécheresse est une condition éminemment favorable au developpement des fièvres d'origine paludéenne; les explications naturelles sont ici parfaitement d'accord avec l'observation des faits : la chaleur reduit d'abord les eaux marécageuses à leur partie fangeuse, celle-ci se décompose, laisse dégager les miasmes qui se repandent dans l'air, et se condensent le soir sous la forme d'une vapeur-blanche et épaisse : les voies d'absorption et de respiration introduisent le poison marécageux dans l'économie et y developpent les fièvres sui generis par intoxication. Dans les années 1837, 1838, 1839, 1840 et 1841, dont les saisons ont été généralement humides, on a eu de la peine à rencontrer quelques exemples de fièvres d'accès : en 1842, des chaleurs avec prédominence des vents secs du nord et de l'ouest se sont montrées dans des proportions assez marquées.

Dans le mois de Décembre, sous l'influence d'un changement subit de température les maladies de poitrine se sont développées en nombre assez considérable parmi lesquelles plusieurs pleuropneumonies ont atteint particulièremenl cette classe de personnes qui n'ont pas trop à se prémunir contre l'action d'un froid rigoureux, ainsi que les vieillards et les enfants peu susceptibles

de réaction : au mois de Janvier dernier les variations continuelles de la température atmosphérique, ses conditions froides et humides ont produit une foule d'affections catarrhales, occasionnées le plus souvent par des suppressions de la transpiration cutanée ; enfin la pathologie de la saison parait se montrer aujourd'hui en rapport parfait de succession avec celle de la météorologie. Nous nous arreterons ici, non que le sujet qui nous occupe soit épuisé mais parceque, s'il fallait faire mention de tous les cas observés, il nous faudrait franchir les limites que nous nous sommes imposées d'ailleurs notre seul, but a été de démontrer toute l'influence qu'exerce la constitution médicale sur les indications thérapeutiques.

Parmi les cas pathologiques soumis à notre observation dans le courant de l'année 1844, nous n'avons parlé que de ceux qui se rattachent de loin ou de près à notre sujet, à l'effet de faire ressortir leur physionomie émanant de l'influence de la constitution médicale actuelle.

La nécessité de l'étude des changements qui surviennent dans l'organisme, suivant une foule de conditions extérieures, semble en toute circonstance exercer la sagacité de l'homme de l'art en lui fournissant un sujet continuel de méditations profondes et fort intéressantes. La connaisance du grand fait pratique, celle de la constitution médicale, est d'une importance telle que l'on voit aujourd'hui beaucoup d'excellents praticiens, (dont l'attention ne s'absorbe point exclusivement dans la contemplation des lésions organiques) prêter une attention continuelle à l'instar des médecins allemands et italiens aux variations thermométriques et barométriques, aux influences endémiques et épidémiques et sous ce rapport ils exercent la véritable médecine d'observation vers laquelle tendent aujourd'hui un grand nombre d'esprits médicaux de notre pays. Sans doute chaque constitution médicale vient marquer de son cachet les manifestations pathologiques régnantes, et s'il est vrai de dire que le fond reste essentiellement le même, il est néamoins incontestable qu'elle détermine des modifications importantes dans l'application des moyens curatifs. Ainsi la méthode curative qui offre actuellement le plus d'avantages est celle à laquelle on donne pour base l'observation. Ars medica tota in abservatione dit Baglivi.

L'art d'observer n'est pas aussi facile qu'on pourrait se l'imaginer, car il suppose la connaissance de tous les faits et de tous les objets qui sont du domaine de la médecine. La vie d'un seul homme est infiniment trop courte pour soumettre tous les faits au creuset de l'expérience, mais grand nombre de faits scientifiques ayant été constatés par nos prédécesseurs, la connaissance de l'histoire de la médecine est indispensable. La thérapeutique est, sans contredit, la partie la plus importante des connaissances médicales; en elle se résume toute la médecine, comme science, et comme art son dernier mot est de modifier l'homme malade, de manière à rétablir l'organisme dans son état normal; le médecin, appelé auprès du malade, n'arrive aux indications thérapeutiques, qu'à travers une serie d'opérations intellectuelles, pour lesquelles indépendamment de toute la science, il faut encore de l'expérience et de la sagacité: il n'entre pas dans notre plan de sonder toutes les profondeurs du sujet, ayant trait aux qualités requises d'un bon observateur: celles-ci supposées, le praticienta chera de remonter aux diverses causes, non seulement dans les modifications des nombreux agens physiques, qui nous environneut de toute part, mais aussi dans certaines circonstances morales, c'est à dire dans toutes les choses qui sont l'objet de l'hygiène; ensuite, la méthode curative se déduisant de la nature des maladies, il est de la plus haute importance de ne pas se tromper en matière de diagnostic; qui ad cognoscendum sufficit medicus ad sanadum etiam sufficit: ainsi s'exprime Hippocrate, par conséquent, l'inspection, l'auscultation, l'odoration, la dégustation, la palpation, la percussion, la pression, la succussion, la mensuration, la pondération, la numération, l'usage des instruments physiques et mécaniques et l'emploi des réactifs chimiques etc. rien ne doit être négligé pour apprécier les modifications, qu'ont pu éprouver les organes considérés dans leurs conditions physiques, mécaniques et physiologiques. Une autre condition non moins importante pour le praticien et qu'il ne doit jamais négliger est celle d'étudier le génie de la constitution médicale, son caractère particulier qu'elle imprime à la pathologie régnante, à l'effet de lui subordonner le traitement; il aura soin de jeter dans la balance les considérations, des dispositions individuelles, d'âge, de sexe, de tempérament; de

profession etc. ; le médecin consultera souvent avec fruit la statistique médicale pour décider certaines questions de thérapeutique, en effet dans un bon nombre d'affections pathologiques, on n'est pas d'accord ni sur leur nature ni sur la valeur des moyens, qui leur sont opposés : la comparaison du nombre des cas traités avec succès par l'emploi de chaque méthode rivale, est alors un document de la plus haute importance, et c'est avec raison que La place a dit pour reconnaître le meilleur des traitemens en usage, dans la guérison d'une maladie, il suffit d'éprouver chacun d'eux, sur un même nombre de malades en rendant toutes les circonstances parfaitement semblables ; la supériorité du traitement le plus avantageux se manifestera de plus en plus à mesure que le nombre s'accroitera et le calcul fera connaître la probabilité correspondante de son avantage et du rapport suivant lequel il sera supérieur aux autres.

Finalement il repassera en revue les divers systémes dont cependant il ne tiendra compte que pour les discuter en présence de chaque fait considéré dans son individualité, pour leur assigner la valeur scientifique et pratique, en d'autres termes, pour puiser dans chacun d'eux ce qu'il peut offrir d'utile et d'applicable dans la circonstance qui se présente, et sous ce rapport le praticien est éclectique par nécessité : Servons nous des systèmes dit Andral (1) comme d'admirables méthodes sans lesquelles il nous serait impossible de rassembler des faits, de saisir leurs rapports, de découvrir les lois de leur production; mais gardons nous d'oublier que les faits eux-mêmes font toute la richesse de la science, et qu'à eux seul appartient de déterminer la valeur et la durée des systêmes. Muni de ces données le médecin pourra franchement aborder le traitement; assuré d'appliquer les moyens les plus appropriés, il aura le bon esprit de cesser tout traitement actif, lorsque la maladie pourra se terminer par les seuls efforts de la nature, enfin il pourra resoudre chaque probléme qui à tout bout de champ viendra assaillir son esprit : une maladie étant donnée, comment modifier l'organisme, de telle sorte que les efforts de la nature puissent le ramener à son état normal?

---

(1) Cliniq. mèd. 2e édit. avant propos page 6.

On concevra donc combien la pratique médicale doit éprouver de modifications dans les différens endroits où les conditions extérieures diffèrent si considérablement ; ainsi en envisageant la constitution médicale actuelle sous le point de vue des différences que doivent subir les indications thérapeutiques dans les villes et dans le plat-pays, on constatera qu'à la campagne les maladies en général sont simples, franches, en suivant un type régulier et excitent en général peu de réaction, n'offrant guère de la difficulté relativement à leurs indications curatives : au contraire en ville les affections offrent nécessairement une foule de variétés et de complications, à raison de la prédisposition organique variable pour le plus grand nombre d'individus ; car indépendamment de l'influence des conditions atmosphériques et locales, il en est une autre qui émane du système nerveux, et qui d'une part engendre des orgasmes congestionnaires, et de l'autre occasionne une foule d'affections nerveuses. Il ressort donc évidemment que la méthode curative, toutes choses égales d'ailleurs, applicable aux affections pathologiques à la campagne doit essentiellement offrir une différence notable avec celle de la ville.

S'il est prouvé que les maladies en général sont plus simples à la campagne il découle nécessairement de cet état de choses que le traitement sera également plus simple : pour rendre cette assertion plus saillante, citons un exemple : les affections cérébrales beaucoup plus rares à la campagne qu'en ville, céderont dans bien de cas à des moyens simples, à cause du peu de développement de l'irritabilité cérébrale ; ainsi, un purgatif administré à propos, quelques bains de pieds révulsifs triompheront dans maint cas d'une affection cérébrale à la campagne, tandis que la même affection, resistera souvent aux moyens les plus énergiques et les mieux appropriés en ville parceque là les cerveaux trop fatigués par suite de fortes études, ou d'autres excitans moraux nombreux y sont d'une excessive irritabilité ; en un mot, une affection cérébrale qui sedessine par une simple céphalalgie chez l'homme de la campagne, pourra même donner lieu à une appoplexie foudroyante chez l'homme de la ville. Nous pourrions citer un plus grand nombre d'exemples propres à corroborer un fait que personne ne revoquera en doute, et trop saillant pour y insister

d'avantage, nous le disons donc, que si aujourd'hui sous l'influence de la constitution médicale actuelle les moyens curatifs consistent dans l'administration, dans un grand nombre de cas de sudorifiques d'évacuans, de révulsifs, parfois de toniques, plus rarement d'émissions sanguines que sous l'influence d'autres constitutions médicales antérieures à la campagne; la méthode anti-phlogistique trouvera plus souvent son application en ville, car si l'expérience vient confirmer que généralement les constitutions des citadins sont plus délicates, moins sanguines qu'à la campagne, elle nous apprend en même temps que ces mêmes constitutions délicates engendrent beaucoup plus facilement de violentes réactions, sous l'empire de l'excessive mobilité nerveuse qui produit, comme nous avons déjà eu occasion de le dire, en outre une foule d'anomalies nerveuses; si bien que le praticien y trouvera matière à exercer sa sagacité; car traiter une maladie simple degagée de toute complication, n'offre guère de difficulté, mais diriger le traitement médical lorsque deux diathèses différentes viennent à fondre à la fois sur l'économie, c'est alors, il faut en convenir, qu'il faut tout le tact de l'expérience, et l'habilité du médecin dans l'emploi des moyens thérapeutiques.

CHAPITRE TREIZIÈME.

RESUMÉ SOMMAIRE.

En répondant à la question relative à la constitution médicale actuelle, que l'honorable société de médecine de Willebroeck a proposée pour sujet du concours de 1845, nous ne nous sommes pas fait illusion sur les difficultés du travail d'un coté et sur nos faibles moyens de l'autre; en l'entreprenant nous avons sérieusement pensé aux proportions et au développement qu'un tel sujet comporte : Nous n'élevons donc aucunement la prétention d'avoir surmonté toutes les difficultés, dont le chemin qui conduit à la solution est herissé : ce que nous avons l'honneur de communiquer à l'honorable société, est une œuvre, dans laquelle nous avons taché autant que possible de rassembler, grouper et classifier des matériaux épars, disséminés, qui quelqu'incomplets qu'ils

soient, permettront néanmoins de déduire des élémens existants, quelques conclusions en faveur de la solution d'une question qui nous a paru la plus intéressante qui puisse être agitée aujourd'hui dans le domaine de la médecine pratique.

Nous nous sommes attachés d'abord à la valeur des termes *Constitution médicale*, *Constitution atmosphérique*, *Constitution épidémique* en faisant ressortir leurs caractères différentiels, et en adoptant les définitions qui nous ont paru à l'abri de toute objection. Nous avons été ensuite puiser à l'histoire, des exemples de diverses constitutions médicales décrites depuis les premiers temps de la médecine jusqu'à nos jours par des illustrations médicales et qui sont venus témoigner de la grande importance qu'on doit attacher à leur connaissance dans la détermination des indications thérapeutiques. L'influence des saisons sur les maladies, auxquelles elles impriment un cachet particulier a attiré alors notre attention; puis en considérant avec attention les maladies au point de vue de leur répartition géographique, l'influence de la longitude et la latitude géographiques sur les affections pathologiques a exercé quelques instans notre plume; il en est de même de l'influence de l'élévation du sol sur les différentes affections; des faits puisés à différentes sources précieuses sont venus à l'appui de cette manière de voir. Nous avons émis quelques considérations relatives à l'influence de la structure du sol, de celle des eaux et des vents considérés comme agents de transmission sur les manifestations pathologiques : cette étude nous a paru d'une importance telle que nous eussions désiré pouvoir entrer dans de plus amples détails. En disant un mot au sujet de l'influence du séjour antérieur nous avons taché de prouver que certaines maladies peuvent se développer loin des lieux dans lesquels elles ont été contractées : alors nous avons jeté un coup d'œil sur les causes secrètes et après avoir acquis la conviction qu'elles peuvent imprimer aux constitutions médicales des caractères de malignité, qui rendent les affections règnantes très meurtrières, nous avons exposé les phénomènes météorologiques de 1844, nous avons cru qu'il ne serait pas hors de propos de donner une esquisse topographique ou plutot une idée superficielle de la topographique de notre pays, jugeant que l'étude des influences morbides émanant des localités, se rattachent

intimement à la question qui nous occupe. La topographie médicale étant essentiellement différente de celle du plat-pays, nous avons pris à tache de faire connaitre leurs caractères différentiels ; ensuite des différentes considérations que nous avons parcourues un chapitre a été consacré à la déduction de quelques propositions générales d'une certaine importance. Finalement nous avons abordé la constitution médicale actuelle dans ses rapports avec les indications thérapeutiques, en établissant les différences que doivent subir ces indications thérapeutiques dans les villes et dans le plat-pays : telles sont les considérations que nous avons fait valoir en faveur de la solution d'une question qui nous a paru avoir tout le mérite de l'àpropos.





Observation d'Odontolite

DÉVELOPPÉE DANS L'ÉCARTEMENT

DES DEUX RACINES, DE LA DENT PREMIÈRE GROSSE MOLAIRE,

DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE, DU COTÉ DROIT,

CHEZ UN HOMME DE 40 ANS,

PAR Mr. FAUCONNIER CHIRURGIEN-DENTISTE,

Membre Correspondant à Bruxelles.

Au mois d'Avril 1845, le nommé Louis Verydt, ouvrier charpentier, vint au Dispensaire Médico-Chirurgical établi rue nuit et jour à Bruxelles, me consulter pour une forte fluxion qui était produite par une affection de la mâchoire, dont l'origine remontait, selon le dire du malade, à une époque très éloignée : Malgré les souffrances que lui occasionnait la réproduction fréquente de cette fluxion, il avait toujours hésité à faire visiter sa bouche par un dentiste, dans la crainte qu'on ne lui fit une opération.

Cependant, depuis quelques jours les douleurs qu'il ressentait était si vives, le gonflement de la joue droite si considérable, que, malgré sa répulsion pour le dentiste, il était venu reclamer mes soins.

Une hémorrhagie assez abondante, suite de la séparation des parties mortifiées et de l'atonie des tissus, avait donné à sa maladie un certain caractère de gravité. A l'inspection de sa bouche je fus frappé d'une odeur gangréneuse qui s'en exhalait et j'en trouvai aussitôt la cause, dans l'état de mortification ou se trouvait une partie du tissu gencival de la partie droite de la mâchoire infé-

rieure. Ce qui me frappa le plus, dans cette investigation, fut de trouver sur le bord alvéolaire inférieur du côté droit une masse solide, d'apparence osseuse, occupant au milieu des parties putréfiées tout le bord libre de l'alvéole; cette masse parfaitement mobile se communiquait à la dent molaire correspondante, la couronne de cette dent, quoique couverte de tartre, me parut assez saine mais elle était déviée de sa direction verticale, et se portait obliquement vers la partie latérale de la langue. Peu fixé d'abord sur cette production anormale, et dans le doute, si elle appartenait aux racines de la dent, ou si elle n'était pas le résultat d'une maladie du bord alvéolaire de la mâchoire, je déclarai au malade qu'il était urgent de procéder à son extraction ; il y consentit, mais avec difficulté; je le priai de revenir le lendemain matin à mon cabinet.

Je fis l'opération sans difficulté mais avec grande précaution, à l'aide d'un davier courbe ; la partie extraite fut soigneusement nettoyée. Alors seulement il me fut facile d'en reconnaitre la nature.

C'était une de ces concrétions pierreuses désignées par Mr. le Docteur DELABARRE sous le nom d'odontolithes, ou calculs buccaux.

Son grand développement, son adhérence aux racines de la dent me parurent de nature à être conservés.

Voici quelques renseignements sur la maladie dont je viens de parler. L'origine de cette concrétion buccale, remonte à plus de 18 ans ; cet homme dans son jeune âge, était sujet aux fluxions, et aux douleurs dentaires. Mais la crainte du dentiste l'avait empeché de soigner l'état malade de sa bouche. Enfin, une fluxion plus forte que celles qu'il avait déjà éprouvées, et la série d'accidents que j'ai indiqués plus haut, l'avait amené au dispensaire.

Depuis longtemps cet homme à cessé de manger du coté droit

de la bouche, aussi toutes les dents de la mâchoire inférieure du coté droit, ainsi que les supérieures étaient couvertes d'une couche épaisse de tartre.

Les auteurs qui se sont occupés de pathologie dentaire affirment que ces amas considérables de tartre, sont plus fréquents dans les pays humides, marécageux, que dans les autres contrées; le fait que je rapporte viendrait à l'appui de leur assertion, car cet homme a toujours habité la Hollande, son pays natal, ce n'est que depuis six mois qu'il travaille en Belgique.

Quand à moi, je regarde la négligence des soins de propreté comme pouvant être une des causes principales, car le malade s'est même refusé à faire nettoyer sa bouche, et à prévenir par des soins bien entendus, la récidive d'un mal, auquel il parait éminemment prédisposé.

NOTE SUR LA CONSTRUCTION DES ÉCOLES;

PAR LE DOCT. FLORENT CUNIER,

MEMBRE CORRESPONDANT ETC. A BRUXELLES, (1)

Plusieurs fois j'ai été appelé à signaler à l'attention de l'administration provinciale du Brabant la fréquence et la gravité des ophthalmies chez les écoliers et les écolières qui fréquentent les reprises écoles destinées à l'enseignement du jeune âge ; à deux j'ai constaté dans les mêmes établissements sur une très grande échelle l'existence d'une maladie naguère inconnue, *l'asthénopie* ou disposition à la fatigue des yeux ; la myopie acquise çà et là chez un très-grand nombre d'élèves.

---

(1) Dans ses ANNALES D'OCULISTIQUE, Mr. le doct. Cunier a également donné quelques mots sur ce sujet. Il est à regretter que cet intéressant recueil ne soit pas plus repandu parmi les médecins des campagnes. C'est cette considération qui nous a déterminé à inviter notre savant collègue à nous fournir cette note.

Note de la redaction.

Mon intention n'est pas de détailler ici les causes des affections oculaires que je viens de citer ; je me bornerai à dire qu'elles doivent surtout être rapportées :

1° A la distribution irrationnelle du temps des études et des récréations, à l'usage de bancs privés de dossier qui forcent incessamment l'enfant à se tenir plié et à comprimer les organes abdominaux.

2° A la mauvaise construction des écoles, la plupart tres-humides, et dans lesquelles l'air ne peut être renouvellé qu'en établissant des courants nuisibles.

3° A ce que la lumière n'est point distribuée d'une manière égale dans toute la salle.

Après avoir indiqué le mal, il me fallait indiquer le rémède. Un de nos habiles architectes. M. Hector Goffart, à qui l'on doit la construction du piédestal de la statue de Vésale a bien voulu venir à mon secours. Sur mes indications il a dressé le plan ci-annexé.

A. Porche disposé de façon à empêcher l'entrée directe de l'air dans la salle.

B. Salle d'école éclairée par le haut à travers deux lanterneaux revêtus chacun de deux chassis dont l'un (intérieur) en verre mat. — Une cloison en planches, de la hauteur de 1 mètre 50 centim. divise la salle en deux parties égales sur toute la longueur occupée par les élèves. De chaque côté de cette cloison sont disposés cinq bancs à dossier-table, placés en amphithéâtre. — La chaire du professeur occupe le fond en face de l'entrée réservée aux élèves ; cette chaire a une élévation telle que le professeur est vu de tous les élèves et saisit facilement leurs gestes et leurs mouvements. Le tableau supporte le pupître du maître.

Le bâtiment est établi sur un souterrain dans lequel est placé un calorifère dont les tuyaux sont destinés à chauffer l'école pendant l'hiver et à lui fournir de l'air froid pendant l'été. Le dégagement de l'air vicié a lieu par une ouverture ad hoc, ménagée au centre du plafond ; des registres y sont adaptés à l'effet d'augmenter ou de diminuer ce dégagement.

C. Cours à l'usage des élèves pour les récréations et les exercices gymnastiques. Des latrines, D, sont établies dans un des angles éloignés de la classe.

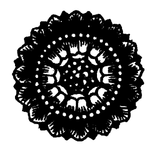
E. Logement du professeur et pièces pouvant servir de bibliothèque, de salle pour les délibérations du conseil communal, etc.

Ce plan repond aux exigences capitales et pourra servir de guide pour les constructions d'écoles à autoriser.

Il se rencontrera, sans doute, des localités où des écoles sont déjà construites et doivent seulement être améliorées; d'autres où le manque de fonds ne permettra point de réaliser ce projet de construction.

Dans le premier cas, il pourra toujours être tiré parti des combles, en les relevant pour y placer une salle d'école éclairée suivant les principes que j'ai exposés. Le rez-de-chaussée serait alors utilisé pour le logement du maître ou pour quelque usage communal. Les abords devraient en être rendus faciles et commodes à l'aide de larges escaliers intérieurs ou extérieurs. L'emplacement du calorifère sera toujours aisément trouvé dans une des parties du rez-de-chaussée ou des souterrains.

Les communes qui n'ont pas à leur disposition des ressources qui leur permettent d'exécuter la construction proposée par Mr. Goffart, réduiront considérablement la dépense en plaçant le logement du maître ou les pièces nécessaires pour l'administration de la commune, sous la salle d'école.



F. Cunier, Rec

Pl. 1.

Façade.

...pe sur ab.

O

D

TOPOGRAPHIE MÉDICALE

DU

CANTON D'EECKEREN,

PAR LE DOCTEUR LE BLUS,

MEMBRE CORRESPONDANT A CAPELLEN.

AVANT-PROPOS.

NOSCE TE IPSUM.

Ce précepte de la véritable sagesse, applicable à tant de choses, trouve son application chez le médecin qui pratique dans quelque pays que ce soit.

Jeune encore, et ébloui en quelque sorte, par le météore du système de Broussais, j'allais m'établir dans le canton d'Eeckeren. Dès les premiers jours je m'apercus, contrairement aux préceptes du maitre, que les mêmes maladies, qui à Paris exigeaient des déplétions sanguines, empiraient par ce moyen dans notre localité; je vis que les inflammations y étaient rares; que le tartre emétique et le calomel bien employés, étaient des antiphlogistiques quelquefois supérieurs aux émissions sanguines, et que le quinquina et les toniques étaient loins d'être des remèdes incendiaires: ces faits me firent réflechir et m'engagèrent à étudier les causes de cette différence rémarquable. Je ne fus pas longtemps sans les réconnaitre dans l'air, l'eau et les lieux où je pratiquais; dès lors, j'ai fait quelques observations, que je ne crois pas sans intérêt, et que la question de topographie médicale, proposée par la société de médecine de Willebroeck, m'engage à mettre au jour.

L'utilité des topographies médicales, ne peut être contestée que par les médecins systématiques. Ceux la mesurent tout à la même aune et ne veulent pas comprendre, que la constitution de l'atmosphère, l'exposition au soleil, les vents peuvent avoir quelqu'influence sur la nature et le traitement de la maladie; on devine aisément pourquoi: les faits pratiques ne confirment pas toujours leur théorie.

Les grands observateurs de tous les temps ont tenu compte de l'influence que la topographie médicale exerce sur la nature et le traitement des affections morbides ; on n'a qu'à consulter l'histoire de notre art, pour voir que depuis le père de la médecine, qui écrivit un traité de *Aëre*, *locis* et *aquis*, tous les praticiens ont été unanimes à ce sujet.

Baglivi, l'immortel praticien, que Rome perdit à l'age de 38 ans, a démontré dans ses ouvrages, la nécessité qu'il y a pour le médecin praticien de tenir compte de l'influence topographique du lieu où il exerce sa profession ; partout il rappelle à ses lecteurs qu'il pratique à Rome et *in aëre Romano*.

Nos compatriotes ont été également convaincus de l'utilité des topographies médicales, on n'a qu'à consulter les ouvrages des *Vanderheyden*, des *Van Lom*, des *Rega*, des *Van Elsacker*, des *Van Rotterdam* et d'une infinité d'autres, dont les ouvrages se trouvent indiqués dans l'*Essai sur l'histoire de la médecine Belge*, *par Mr. Broeckx*, pour prouver ce que j'avance.

Etabli depuis douze ans dans le canton d'Eeckeren, j'ai fait quelques remarques pratiques, je les ai rédigées, et je les soumets au jugement des honorables membres de la société de médecine pratique de Willebroeck.

POSITION GÉOGRAPHIQUE — Le canton d'Eeckeren, situé au Nord de la province d'Anvers, dont il fait partie, est borné :

A l'est pas le canton de Brecht, au sud pas le canton Nord de la ville d'Anvers, à l'Ouest par l'escaut et au Nord par le Brabant septentrionnal.

Il se compose de dix communes, qui sont :

Brasschaet, Schooten, Eeckeren, Wilmarsdonck, Oorderen, Lillo, Beirendrecht, Santvliet, Stabroeck et Cappellen.

Le sol de ce canton, généralement uni et peu élevé, peut être divisé par sa nature en trois parties : 1° en terre végétale et bruyère, 2° en terre végeto-minéral, 3° en terre glaise ou terre de polders.

Ce canton est traversé par plusieurs ruisseaux qui sont en allant du Sud au Nord :

De Laersche of Elshoutsche Beeck.
De Fortuyn Beeck.
De Oudlandsche Beeck.
De Bunder Beeck.
De Slaesdonck Beeck.
De Hoogboomsche Beeck.
De Kaertsche Beeck.
De Zwarte Beeck.
De Roode Beeck.
De Erbtsaedsche Beeck.
De Block Beeck.
De Noord Beeck.
De Oudbroeckscbe Beeck.
De Opstal Beeck.
De Rheyn Beeck.

Les différents ruisseaux qui traversent le canton de l'Est à l'Ouest, écoulent leurs eaux dans l'escaut par différentes écluses. Ces ruisseaux offrent trop peu d'interêt pour en donner une description détaillée.

ATMOSPHÈRE. Le climat du canton d'Eeckeren est habituellement froid, ce n'est qu'au milieu de l'été, qu'on y éprouve de fortes chaleurs; elles sont souvent accompagnées du vent d'Est, qui diminue de beaucoup l'impression qu'elles exercent sur l'homme et les animaux. Le printemps est généralement d'une fraicheur moderée, et présente peu de beaux jours; il y gêle souvent dans les mois de Mars et d'Avril; il n'est pas rare d'y voir de fortes rosées, qui frisent la gelée, même jusqu'au mois de Mai. Dans cette saison, les pluies souvent fort abondantes contribuent beaucoup à relâcher les corps, qui par l'influence des rayons solaires, manifestent une force générale d'expansion.

La chaleur qui suit ces pluies expose aux maladies du tempérament sanguin, aux phlegmasies, aux hémorrhagies actives tandis que le froid humide produit les coliques, les fièvres intermittentes, les phlegmasies muqueuses, surtout celles des poumons, des bronches etc. L'été est souvent très-sec, les variations thermométriques y sont brusques et très-fréquentes.

Au milieu de l'été on peut à peine endurer l'ardeur du soleil du

midi; le matin et le soir il fait parfois aussi froid, qu'à la fin de l'automne; les habitants sont obligés de bien se couvrir.

La belle saison y commence et finit tard, les mois d'août et de septembre offrent presque toujours la température la plus agréable et donnent les plus beaux jours. L'automne est la saison la plus fâcheuse pour la santé. Les premières gelées ne se font communément sentir qu'au mois de décembre; l'année 1844 y a fait exception; les plus fortes ont toujours lieu dans le courant de janvier et au commencement de février.

La constitution de l'atmosphère est souvent décidée par l'état des vents; nous indiquerons ici les changements qu'ils opèrent brusquement dans l'air et qui déterminent un grand nombre de maladies, ou modifient la nature de celles qui existent. L'ordre dans lequel ils soufflent le plus communement, sont : Le sud Ouest, l'Ouest, le Nord Ouest, l'Est, le Nord Est, le Sud Est et rarement le Sud; il faut cependant faire une exception dans l'ordre que nous venons d'établir pour l'année 1844 et 1845; pendant ces deux années, le vent a été le plus souvent à l'Est et au Nord Est; c'est à cette circonstance qu'il faut attribuer la grande quantité de neige que nous avons eu l'hiver dernier, et de là beaucoup d'affections des bronches, des poumons et des muqueuses en général, des rhumatismes musculaires, articulaires. Les vents du Sud et Sud Ouest produisent souvent des pluies abondantes et continues, ils donnent naissance aux fièvres de différents types, aux dyssenteries.

Le vent du Nord ouest est souvent très-froid et humide, l'on observe alors les colites, les fièvres intermittentes, les angines.

HISTOIRE NATURELLE. Minéralogie. — Le sol du canton d'Eeckeren recèle dans une grande partie de son étendue, et surtout dans sa partie moyenne, une espèce de minérai, qui contient une grande quantité de fer; partout où ce minerai se trouve en abondance, l'eau des fossés présente une couleur semblable à celle de l'oxide de fer; cette eau se clarifie à mesure qu'elle parcourt les ruisseaux des Polders.

Règne végétal. — Le sol du canton d'Eeckeren produit : du froment, du seigle, de l'orge, du blé de Sarazin, de l'avoine, des pommes de terre, du colza, de la garance, des fèves, des carottes, des navets, des trèfles, du foin, des pois, des plantes de chicorée. etc.

Voici le tableau des plantes médicinales qui croissent dans le canton : Utricularia minor, Yris pseudoacorus, Scirpus lacustris, Scirpus glaucus, Scirpus maritimus, Digitaria glabra, Aira canescens, Hordeum maritimum, Dipsacus sylvestris, Rubia tinctorum, Campanula raponculus, Rumex maritimus, Euphorbia exigua, Nympœa alba, Scrophularia aquatica, Pendicularis Sylvatica, Lepidium latifolium, Thlaspi arvense, Althæa officinalis, Genista anglica, Ulex europæus, Lactuca scariola, Lactuca sativa, Sertatula tinctoria, Artemisia maritima, Aster tripolium, Orchis mascula, Orchis maculata, Scropias longifolia, Chara gracilis, Millefolium, Pinus sylvestris, Digitalis purpurea, Leontadon taraxacum, Salix alba, Empetsum nigrum, Agropyrus repens, camemilla vulgaris, etc.

Règne animal. — Les quadrupèdes qu'on trouve et qu'on élève dans ce canton sont : le cheval, le bœuf, la vache, le veau, le mouton, le porc, la chèvre, le lièvre, le lapin domestique, le lapin sauvage en grand nombre dans les bois de sapin, le renard, le chien, le chat, etc.

Parmi les oiseaux il faut citer : le coq, la poule, la pintade, la perdrix, le pigeon ramier, le pigeon domestique, le vanneau, la tourterelle, la bécasse, la poule d'eau, les canards, l'oie, l'hirondelle de mer, la pie, le geai, le corbeau, la caille, la griffe, le merle, le pinson, le moineau, l'allouette, le gorge rouge, le hausse-cul, le chardonneret, la linotte, le coucou, le rossignol, le hibou, on y a vu parfois des moineaux blancs.

La vipère dont la piqûre est parfois dangereuse et l'araignée des champs sont les seuls animaux vénimeux qu'on y rencontre. Dans les eaux des polders et dans les ruisseaux on trouve en fait de poissons: le brochet, la carpe, l'anguille et quelques autres.

ALIMENTATION. — La description que nous venons de donner des produits du sol du canton d'Eeckeren, démontre la grande quantité d'aliments de toutes espèces qu'il produit. Ces alimens sont en général d'une bonne qualité, mais il arrive que la température y porte atteinte, ou que de coupables spéculations en altèrent la nature.

Le pain, qui constitue l'aliment principal des habitants, y est en général très-bon ; les pommes de terre sont, surtout dans les poldres, d'une qualité supérieure, elles forment avec le pain la

nourriture principale de l'ouvrier; la viande dont on se nourrit est celle de porc, vient ensuite celle de bœuf, de vache et de veau; on y engraisse des porcs, la viande en est fumée, et on en fait un usage très fréquent.

Nos habitants font en général trois repas par jour, l'un le matin, l'autre vers midi, le troisième le soir qui est le repas principal de l'ouvrier.

Le pain de seigle, les pommes de terre, et le lard sont les aliments dont l'ouvrier et les paysans se nourrissent le plus; en hiver cette classe de personnes mange peu de viande, et se contente d'une legère alimentation, quoique l'économie demande dans cette saison une nourriture plus substantielle, elle conserve la viande salée pour le temps des travaux, qui est l'été. Dans ce temps cette nourriture fatigue l'estomac, et cause beaucoup de maladies des premières voies.

L'eau est en général très potable, parcequ'elle est partout alimentée par des sources, qui recèlent des substances minérales; il n'y a que les eaux des poldres qui deviennent très mauvaises et très nuisibles à la santé, lorsque les chaleurs de l'été, trop longtemps continuées, mettent à peu près à sec les fossés où on les puises.

Il règne souvent pendant cette saison beaucoup de fièvres putrides malignes.

Les boissons dont les habitants se servent le plus sont le café avec addition de chicorée, la bière de Louvain, le seef, la bière d'orge en hiver, la classe indigente consomme du genièvre, dont l'abus produit souvent des suites déplorables et abrutit l'ouvrier.

Le tabac à fumer est d'un usage fort répandu; on en a souvent à déplorer les abus, surtout chez les sujets faibles, qui ajoutent encore cette cause d'épuisement à celles déjà trop nombreuses qui l'accablent.

VÊTEMENTS. Le drap pour les hommes; les étoffes de laine, de coton pour les femmes sont les matières les plus employées; je ferai cependant remarquer qu'on habille en général trop légèrement, eu égard à une température si sujette à des variations très brusques; cette circonstance donne lieu à plusieurs maladies surtout chez les femmes, les enfants et les individus à poitrine irritable qui sont en grand nombre dans nos localités.

HABITATIONS. Quand on examine la construction des maisons, on verra que les règles de l'hygiène y ont été totalement perdues de vue. En effet, leur partie basse est ordinairement la moins saine, au lieu de reposer sur des voutes de caves, elle est presque toujours en contact immédiat avec le sol, et même souvent enfoncée dans un terrain humide; leur insalubrité est encore augmentée par des mares et du fumier, dont elles sont entourées; à l'intérieur les plafonds sont généralement trop bas, il y a peu de fénêtres, et d'une hauteur peu élevée, ce qui empêche l'air et les rayons solaires d'y pénétrer.

Une autre cause d'insalubrité est la confection des alcoves ou lits à coucher, qui n'ont ordinairement qu'une petite ouverture à travers laquelle on peut à peine y entrer; un grand nombre de ces ouvertures sont fermées par deux portes en bois, qui en font des espèces d'armoires peu ou point aerées.

Lorsqu'on examine scrupuleusement la manière de vivre de nos habitants, leur nourriture mal préparée, leurs vétements, leurs habitations et les travaux aux quels ils se livrent surtout dans les polders, il ne sera pas difficile d'en déduire qu'une grande partie de la population est sujette à contracter les maladies qui ont pour cause, *la débilité.* Ce fait est tellement frappant, que dans les maladies les plus inflammatoires, on voit survenir presque toujours une grande débilité, après avoir fait des déplétions sanguines, même peu abondantes.

Voici le Mouvement de l'Etat-Civil dans le Canton pendant les années 1841, 1842, 1843 et 1844.

COMMUNES.	NAISSANCES.				DÉCÈS.				MARIAGES.			
	1841	1842	1843	1844	1841	1842	1843	1844	1841	1842	1843	1844
Beirendrecht	59	58	60	40	20	28	34	17	13	13	7	11
Brasschaet	105	92	103	82	39	61	52	49	20	18	22	16
Capellen	61	54	61	62	38	36	35	19	6	10	18	10
Eeckeren	151	150	153	159	91	96	88	96	32	20	31	36
Lillo	16	17	16	11	10	9	7	10	5	3	—	10
Oorderen	61	53	45	58	17	37	38	40	8	7	6	6
Santvliet	74	59	55	57	23	33	52	25	11	10	12	11
Schooten	57	61	62	60	34	29	49	40	8	15	9	16
Stabroeck	82	65	79	88	23	42	33	27	15	14	23	19
Wilmardonck	38	28	35	32	23	15	15	12	9	5	9	11
TOTAL	711	637	669	649	328	386	403	335	122	115	138	146

POPULATION et STATISTIQUE. Il m'a paru suffisant de ne donner que la population et la statistique des quatre dernières années ; m'étendre au délà n'eut offert ni plus d'intérêt, ni plus d'utilité.

Pour faire voir plus facilement les changements survenus pendant ces quatre années, j'ai dressé le tableeu ci-dessus qui renferme tout le mouvement de la population depuis le 1r Janvier 1841, jusqu'au 31 xbr. 1844 inclusivement.

En passant en revue ces quatre années on y verra la grande différence qu'on y rencontre entre les naissances et les décès dans les mêmes communes. C'est ainsi qu'à Beirendrecht il y a eu, pendant l'année 1841, 59 naissances et seulement 20 décès ; à Brasschaet 105 naissances 39 décès ; à Cappelen 61 naissances 38 décès; à Eeckeren 151 naissances 91 décès ; à Lillo 16 naissances 10 décès ; à Oorderen 61 naissances 17 décès ; à Santvliet 74 naissances 23 décès ; à Schooten 57 naissances 34 décès ; à Stabroeck 89 naissances 23 décès ; et à Wilmarsdonck 38 naissances et 25 décès.

On voit par ce qui precède, que le nombre des naissances est beaucoup plus élevé, que celui des décès ; en examinant l'état civil des trois autres années, l'on verra que le nombre des naissances a encore considérablement augmenté ; je me bornerai à mettre en relief la différence qui existe entre les naissances et les décès pendant l'année 1844, dans les communes du canton qui nous occupe.

	POPULAT.	NAISSANCES.	DÉCÈS.
Beirendrecht	1663	40	20
Brasschaet	2575	82	49
Capellen	1644	62	19
Eeckeren	4370	159	96
Lillo	990	11	10
Oorderen	854	58	40
Santvliet	1930	57	25
Schooten	1761	60	40
Stabroeck	2375	88	27
Wilmarsdonck	818	32	12
TOTAUX	18980	543	299

On voit que les naissances surpassent le nombre de décès, de 244.

MANIÈRE DE VIVRE. Les habitants de notre canton vivent en géneral d'une manière régulière en fait de boire et de manger; il n'y a que le dimanche, qu'une certaine classe qui fréquente les cabarets, s'y adonne à des excès en boissons alcoholiques et en bierre. De là une prédisposition aux apoplexies, hydropisies, à la phthysie et de là souvent une altération profonde des facultés intellectuelles, qui devient une cause fréquente de véritable aliénation mentale.

Inutile de faire observer, qu'il existe une grande différence dans la manière de vivre de la classe pauvre, et de celle d'une condition plus aisée; la première mal nourrie, mal logée et devant se livrer à de rudes travaux, est beaucoup plus sujette aux maladies, que la seconde qui n'est pas obligée aux mêmes travaux.

C'est ainsi que l'on voit les agriculteurs et les ouvriers des champs, s'exposer à toutes les intemperies de l'air, dans toutes les saisons; en hiver et au printemps ils travaillent assez modérement, mais en été et en automne, ils sont par leur travaux exposés à une infinité de causes qui font naître des maladies; en été, par une chaleur insupportable, ils se livrent à un travail excessif, et ont à peine le temps de reposer leurs membres fatigués; joignez à cela une irrégularité dans leur repos et leur veille, et l'on concevra que la légère nourriture qu'ils prennent, ne peut que faiblement réagir sur ces différents moyens de destruction. Les ouvriers se réposent souvent en plein air, et quand une soif extrême les dévore, ils vont se désalterer aux eaux stagnantes, aux marais, ce qui est cause de la fréquence de tant de maladies de nature maligne, des pleurésies, des coliques etc. dont il sont si souvent affectés.

Le tempérament de nos habitants est sanguin et bilioso-sanguin., ceux des polders sont pour la plupart lymphatiques, on y trouve aussi des individus à tempérament sanguin, mais ce sont ceux qui, mieux logés et mieux nourris, peuvent par leur position se soustraire aux causes morbifiques déjà énumerées.

L'eau des différents ruisseaux du canton d'Eeckeren, avant de

se jeter dans l'escaut, est souvent arretée dans les polders, surtout dans la saison pluvieuse.

La présence de cette eau fait de cette partie du canton, un pays marécageux avec toutes ses conséquences; par suite de cette disposition, et l'abondance des pluies en certaine saison, les chemins des polders qui sont continuellement traversés par des voitures, deviennent à la longue des mares infectes, qui répandent une certaine odeur, quand on l'agite; la présence de cette eau retient aussi celle qui se trouve dans les fossés, longeant les terres, et dans les ornières, qui se forment aux endroits les plus creux des chemins, par le passage des voitures; ces ornières deviennent des bourbiers infects et morbifères, lorsque les chaleurs de l'été les mettent à sec et les reduisent en vapeurs. Quand les eaux se retirent, elles laissent après elles une vase infecte, où se décompose un grand nombre de plantes et d'insectes, et dégagent une odeur nuisible à la santé, lors des changements du temps.

Un phénomène météorologique bien commun dans nos polders, c'est le dégagement des émanations marécageuses.

A la fin de l'été, vers la fin du printemps, et pendant l'automne, lorsque la température est élevée pour la saison, on apperçoit quelque temps après le coucher du soleil, et plus encore dans la nuit une couche de vapeur suspendue au dessus des polders et des lieux marécageux. Élevée à une certaine distance dans l'air, cette couche de vapeur y plane au-dessus de la terre, et forme entre sa surface et le ciel, un voile léger, de quelques mètres d'epaisseur. Ce brouillard a été régardé comme le véhicule des miasmes des marais.

Plusieurs chimistes ont examiné l'eau provenant de la condensation de ce miasme, et jamais l'analyse n'a rien appris sur la nature de ce miasme; cependant, à mesure que cette vapeur s'élève, les lieux marécageux répandent une odeur qui leur est propre, et qui est très caractéristique; en agitant la boue et l'eau stagnante des marais, on se procure à volonté cette odeur spécifique. Cette odeur a été souvent soumise à l'analyse des chimistes, mais aucun résultat satisfaisant n'a été obtenu sur sa nature.

Cette odeur est très soluble dans l'air, puisqu'elle se repand au

loin par la puissance des vents ; il nous parait probable qu'elle répand dans l'air un principe miasmatique, qui est très nuisible aux habitants de cette contrée ; je pense que les miasmes doivent être considerés comme des émanations insaisissables par les moyens d'analyse, et que leur composition intime nous échappe.

L'air des marais contient, d'après l'analyse des chimistes, de l'*hydrogène carboné*, on y trouva plus tard de l'*acide carbonique*, *de l'azote*, *de l'hydrogène sulfuré*, dans quelques cas, de l'*hydrogène phosphoré ;* lorsque la chimie eût fait plus de progrès encore, on y découvrit de *l'oxigène* et de *l'ammoniaque.*

Il est impossible de considerer ces divers gaz, comme la cause des désordres morbides, qu'on observe dans les localités marécageuses ; mais, du concours de ces différents gaz, il résulte que le palus répand une odeur fade, nauséabonde, existant dans les lieux marécageux, et surtout dans la boue, que les eaux laissent à découvert pendant l'automne et au commencement du printemps. Cette odeur qui est augmentée par le labourage des terres, n'étant pas saisissable par l'analyse chimique, n'échappe pas à l'investigation de nos organes olfactifs. Cet arôme agit sur nos sens odorifères, comme les eaux distillées, les pénètre, et va profondément impressionner nos organes à la manière de l'huile essentielle de thérébentine.

A l'appui de cette assertion on peut citer les effets fort rémarquables, que les chlorures produisent sur l'arôme, qui nous occupe. C'est ainsi, qu'en récueillant sur une assiette, de *l'eau* ou de la *boue* des marais, et en la plaçant dans un endroit bien clos, bientôt son odeur caractéristique remplit l'appartement des signes de sa présence, et en répandant dans cet appartement, quelques gros d'un chlorure, soudain la désinfection s'opère sous l'influence de ce chlorure, qui ne détruit que l'arôme, et laisse intacte la composition des autres gaz, lesquels sont réconnus inhabiles à la production des effets morbifiques observés dans les contrées marécageuses.

De ce qui précède il faut dire avec Mr. Lalesque, que l'arôme est le principe infectant,, le principe morbifère, puisque les moyens de désinfection ne détruisent que lui, et que les principes,

qui constituent l'air des marais, que les chlorures n'attaquent pas, ont été réconnus impuissants dans la production des maladies miasmatiques. Un autre fait que l'on pourrait invoquer, c'est le succès obtenu par le chlorure d'oxide de sodium, dans les fièvres intermittentes.

Il est possible que là, le principe morbifique est détruit au sein de nos organes, par la présence du chlorure d'oxide de sodium qui y pénètre, puisque le chlorure attaque le même principe en plein air.

Les gaz des palus ne constituant pas le principe morbifique, leur arôme doit être consideré comme l'unique cause de l'insalubrité.

Quoiqu'insaisissable, cet arôme est connu par ses effets immédiats, qui sont de donner naissance aux fièvres intermittentes de tous les types; je pense cependant avec MM^r. Gouzée, Lutens et d'autres auteurs, qu'il y aurait imprudence, même danger, d'administrer le chlorure d'oxide de sodium dans les fièvres des palus de nature pernicieuse.

Maladies regnantes. Après avoir jetté un coup d'œil sur la situation, l'air, l'eau de notre canton, après avoir apprécié d'une manière générale les principales causes morbifiques, qui agissent sur les habitants, nous allons entrer dans les détails et faire voir, conformément aux préceptes de Baglivi, les changements que les causes apportent dans la nature, dans le cours et dans le traitement de plusieurs maladies. Cet examen fera ressortir le caractère spécial qu'imprime la contrée aux phlegmasies, aux névroses, aux hémorrhagies etc. qui s'y observent. Le lecteur ne doit pas s'étonner, de ce que cette étude nous conduise naturellement à des considérations cliniques, dont les résultats différents sous plus d'un rapport, de ceux que la pratique médicale donne dans d'autres localités de notre pays ; enfin nous terminerons par un court exposé des moyens, que l'on doit mettre en usage, pour corriger autant que possible, l'influence du climat de la localité qui nous occupe.

Phlegmasies. Dans les différentes maladies de cette catégorie, ce ne sont pas de violents symptômes de réaction qu'on observe communement dans nos environs; c'est plutôt un appareil de réaction peu prononcé que présentent nos malades. Les

hypérémies n'occupent presque jamais de grandes surfaces et ne réveillent que rarement de lointaines sympathies ; il n'est pas rare de rencontrer des affections aigues sans mouvement fébrile très prononcé, de là une très grande propension des hypérémies à passer à l'état chronique. Avec de telles dispositions, on conçoit facilement, combien le traitement des maladies aigues doit être moderé ; combien le sang doit couler avec ménagement, combien la diète complète et prolongée peut entrainer d'insuccès, et combien l'usage des révulsifs doit être utile. Dans la pneumonie, par exemple, qui est assez commune, ce n'est pas au moyen de saignées souvent répetées, de sangsues en masse, plusieurs ventouses scarifiées, qu'il faut attaquer la congestion ; une telle médication, tuerait fréquemment le malade. Les déplétions sanguines ne sont pas indispensables surtout *chez les pauvres ;* parfois une à deux saignées de 10 à 12 onces, rarement des sangsues ou des ventouses, sont employées pour combattre la maladie. Le tartre émétique, le kermes et les vésicatoires suffisent le plus souvent pour opérer la guérison ; les antimoniaux ne doivent pas être employés à haute dose, comme le prescrit la *méthode italienne*, il est rare que j'ai employé plus de trois grains par jour ; cette méthode m'a presque toujours réussi.

Une particularité a été observée chez les malades atteints de pneumonie ; pendant les mois de mars et d'avril de cette année la maladie s'est montrée beaucoup plus violente ; j'ai du, dans tous les cas, qui se sont présentés pendant cette saison, avoir recours à la saignée même chez les pauvres, aux applications de sangsues ; la convalescence fut toutefois plus longue chez tous ceux qui avaient perdu une vingtaine d'onces de sang par la phlébotomie. Cette gravité dans les symptômes pendant ces deux mois je l'attribue à la violence du vent d'est, qui a continuellement souflé avec force à cette époque.

La remarque clinique suivante a été faite par tous nos confrères du canton : si, dans les maladies qui présentent tout le cortége des maladies inflammatoires, le praticien fait des déplétions sanguines, ou trop abondantes, ou trop fréquemment répetées, on voit à l'instant survenir un grand abattement, qui est le caractére spécial de notre localité. Cet abattement, devient plus grave que la maladie et oblige toujours le médecin à avoir recours au quinquina, aux toniques.

La pleurésie qui attaque fréquemment l'ouvrier des champs, ne réclame pas toujours de fortes déplétions sanguines ; une application de sangsues suffit le plus souvent, les mercuriaux à l'intérieur et à l'extérieur en frictions triomphent du reste. Il n'est pas rare de devoir récourir aux préparations de quinquina et surtout au sulfate de quinine, à la fin de la maladie; ce à quoi on est presque toujours obligé lorsqu'après une forte déplétion sanguine, le facies des malades présente cet aspect d'abattement qui, chez les malades des polders, est si caractéristique.

Le rhumatisme est encore un exemple du peu d'acuité, que présentent les phlegmasies dans notre localité. Cette affection n'est presque jamais accompagnée de fièvre ; ou a rarement besoin de récourir aux déplétions sanguines pour le combattre ; je viens de guérir, une fille de 18 ans, atteinte d'un rhumatisme articulaire aigüe, par l'emploi du tartre émétique. Dans les rhumatismes musculaires, j'ai toujours eu à me louer de l'emploi des révulsifs, du nitrate de potasse à haute dose, et des balsamiques en frictions; le baume de copahu, employé comme le dit Mr. De Nobele de Gand, m'a aussi réussi dans le rhumatisme articulaire aigû.

Les abcés des glandes parotides et des sous axillaires offrent la même particularité, que la pneumonie et le rhumatisme; les émissions sanguines les font rarement avorter, leur termimaison la plus fréquente est l'induration, et dans ce cas l'hydriodate de potasse les résout presque toujours. L'iode fournit d'utiles applications dans le traitement des affections du systême lymphathique, assez communes dans nos environs, et si dignes, sous tout rapport, de l'attention des praticiens des pays marécageux.

Outre les phlegmasies, les affections catarrhales se présentent en assez grand nombre; le traitement consiste dans quelques moyens hygiéniques, les émollients auxquels on ajoute parfois des calmants et surtout les révulsifs.

La dysenterie se manifeste assez fréquemment, pendant les mois d'octobre et de novembre.

Depuis quelques années cependant le nombre des malades atteints de la dysenterie, diminue en même temps, que les fièvres intermittentes, qui par leur fréquente récidive produisent un

grand désordre dans l'inervation, et laissent après elles, lorsqu'elles ont duré longtemps, des altérations plus ou moins profondes dans l'économie. Le traitement à opposer à la dysenterie varie : tantôt c'est le traitement antiphlogistique, les lavements amylacés les narcotiques, les fomentations chaudes sur le ventre, les boissons émollientes ; dans d'autres cas, quand les malades ont été antérieurement atteints d'autres maladies, dont ils sont affaiblis, on peut recourir aux astringents, tels que : le colombo, le ratanhia, au cachou, à l'alun ; dans d'autres cas encore, aux opiacés à haute dose, à l'acétate de morphine à la noix vomique, aux vésicatoires sur l'hypogastre ; parfois on se sert de purgatifs ; il arrive aussi que l'on administre les toniques, les antipériodiques.

Comme on vient de le voir le traitement à employer contre la dysenterie varie très souvent ; il appartient au médecin praticien de distinguer, de la quelle de ces médications il fera usage chez les différents individus qui en sont atteints.

On a remarqué que la nature de la dysenterie offre elle même un caractère intermittent; alors l'invasion de la maladie se déclare par les symptômes suivants : douleur de tête surtout au front, douleurs dans le dos, le malade transpire surtout la nuit, il se trouve mieux de jour à autre, les selles ont lieu plus fréquemment l'un jour que l'autre ; si au bout de quelques jours, le médecin n'a pas saisi le caractère intermittent ou rémittent, tout d'un coup, les traits du visage changent, on observe une face terreuse, comme chez les personnes habitant les polders atteintes depuis longtemps de fièvre intermittente, les évacuations alvines se déclarent grisâtres et sanguinolentes, la peau devient brûlante, la langue rouge, et le malade est plongé dans une espèce de stupeur typhoïde. Dans ce cas on retire de grands avantages de l'administration du sulfate de quinine à haute dose, même au début du mal; par cette médication l'état continu de la maladie se change en remittent ou intermittent, la réaction morbide se modère et se régularise insensiblement, et finit par se changer en affection intermittente simple.

Depuis quelques années les médecins se sont beaucoup occupés de la fièvre typhoïde. Toutes les sociétés médicales du pays ont pris cette maladie pour sujet de leurs discussions. De ce choc des opinions, dont devait jaillir tant de lumières, qu'est-il résulté ? il faut l'avouer « . . . . . . Souvent — du vent. »

En effet les opinions les plus opposées ont été émises sur la nature et le traitement de cette maladie. Sous ce dernier rapport on a vu prôner tour à tour les antiphlogistiques, les saignées et les saignées *coup sur coup*, les sangsues, les émollients, les vomitifs, les purgatifs, le sulfate de quinine, le quinquina et ses succedanés, l'opium, le chlorure de sodium, la médecine expectante. . . .

A quoi doit on attribuer cette divergence d'opinions sur le traitement d'une maladie? D'abord à l'esprit de système qui règne en tyran sur plusieurs médecins, et qui leur fait plier les faits pratiques d'après l'exigence de la théorie. Ajoutez à cela que plusieurs praticiens négligent complètement de faire attention aux constitutions médicales regnantes, et d'avoir égard aux topographies médicales.

La fièvre typhoïde est elle une maladie spécifique, sui generis? La fièvre typhoïde est elle une maladie secondaire, survenant dans le cours ou à la suite d'une autre affection? Les bornes de notre travail ne nous permettant pas de discuter ces questions comme elles le méritent, nous nous contenterons de résumer ce que l'observation clinique nous a appris.

Dans toute affection typhoïde nous avons cru remarquer une intoxication du sang, affectant, déprimant l'innervation. Ce principe morbifique, ce *que sais-je?* dont j'ignore la nature, se melant au torrent de la circulation se porte tantôt vers la tête, tantôt sur les organes respiratoires, tantôt et très souvent sur l'appareil digestif, et se produit ainsi à l'exterieur par les symptômes propres à ces organes.

Si l'individu est jeune et robuste, vous observerez des symptômes fortement prononcés ; dans le cas contraire, vous observerez des signes opposés. Tous les symptômes varieront d'après la constitution médicale regnante et l'influence de la localité ; d'après l'age, la constitution du sujet, d'après les maladies anterieures ; enfin d'après l'influence des causes morales et autres. Cette manière d'envisager la fièvre typhoïde, nous rend suffisamment raison des différentes formes qu'elle peut prendre, et des différents organes ou appareils qu'elle peut affecter. J'ai observé cette maladie sous la forme *bénigne*, *inflammatoire*, *bilieuse*, *ataxique et adynamique*. Je l'ai vu prendre cette

dernière forme après avoir passé par une des trois premières ; quelquefois j'ai vu cette forme grave dès le debut.

Le traitement découle naturellement de la division clinique que je viens d'établir. Dans la *forme bénigne*, je me borne à la médecine expectante, aux soins hygiéniques, aux lotions vinaigrées, aux boissons rafraichissantes ou adoucissantes ; au déclin de cette période l'influence de notre canton nous fait récourir aux toniques. Dans la *forme bilieuse* je débute par un vomitif, quelquefois par un purgatif, que je répète dans les premiers jours, aussi souvent que l'indication semble l'exiger, ensuite je me trouve bien des acidules ; plus tard le quinquina et ses préparations viennent compléter le traitement.

Dans la *forme inflammatoire* je fais une à deux saignées, seulement dans le premier septenaire ; j'applique des sangsues aux organes qui me paraissent être le siège d'un travail inflammatoire, travail inflammatoire produit par le principe intoxicant, qui se jette avec une certaine prédilection tantôt sur les intestins, tantôt sur les viscères de la tête ou de la poitrine. Si je ne *jugule* la maladie par les déplétions sanguines, je diminue au moins la quantité du principe intoxicant melé au torrent de la circulation, je viens en aide à la nature médicatrice, prête à succomber sous la violence des symptômes et lui donne le temps de faire convenablement la coction et l'expulsion du principe inconnu, cause de la maladie. *Medicus naturæ minister et interpres*, a dit le vieillard de Cos ; c'est pour moi une vérité qui sera éternellement redivive et que les armes des systématiques ne parviendront jamais à détruire ni même à ébranler. Après avoir ainsi combattu la violence des symptômes inflammatoires, après avoir pour ainsi dire, régularisé la marche de la maladie, je fais comme dans la forme bénigne. Si la fièvre typhoïde inflammatoire se change en *ataxique*, ou *adynamique* je ne trouve d'ancre de salut que dans l'emploi du quinquina, de l'arnica, du camphre, du musc et dans les révulsifs. J'agis de la même manière si la fièvre typhoïde revêt dès le début l'une ou l'autre de ces formes graves. Je me suis quelquefois trouvé dans le cas de devoir recourir aux préparations d'opium, pour calmer ou diminuer la trop grande violence soit des symptômes inflammatoires, soit des symptômes nerveux. En suivant la méthode de traitement

dont je viens d'indiquer seulement la base fondamentale, je n'ai eu qu'a m'en louer. La mortalité a été fort peu considerable. Ce qui m'a surtout engagé à employer cette méthode, c'est la lecture de l'ouvrage *over de Rotkoortsen* par Van Baveghem ; puissent tous nos confrères le méditer ! Ils en retireront de nombreux fruits.

Les hemorrhagies se montrent ici plus souvent sous le type passif, que sous la forme active ; les astringents et les toniques combattent victorieusement les hemorrhagies passives. C'est ainsi qu'on arrête les métrorrhagies par des applications froides le cachou, le ratanhia, la gomme kino, et les boissons minérales ; j'ai souvent fait usage du sulfate de fer, de la teinture de digitale, et le plus de succès doit être attribué au seigle ergoté.

Asthénies. Les maladies asthéniques peuvent être rangées en deux classes ; celles qui présentent peu ou point de réaction ; et celles ou les phénomènes vitaux sont tellement augmentés, qu'elles prennent la forme de l'irritation. La première classe. comprend : la chlorose, l'aménorrhée, les scrophules, le careau, le scorbut etc.

La seconde comprend : l'asthme, les convulsions, les exaltations de la sensibilité et plusieurs autres affections de cette nature ; ces affections présentant une réaction assez prononcée, se calment par les toniques et les stimulants,

Des médecins ont observé qu'une forte exaltation du système nerveux, peut être accompagnée d'un affaiblissement des forces, qui peut survenir dans le cours d'une maladie nerveuse, sans que le caractère primitif de la maladie change en aucune manière ; l'état du pouls, une progression vers l'état cachectique annoncent cette mutation morbide.

L'identité des phénomènes, dans les qualités extérieures des maladies produites par la *débilité* et par *l'irritation*, merite de fixer l'attention des médecins de nos contrées. On conçoit en effet, combien il est utile de connaitre la nature d'une maladie, pour la combattre avec succès, et par contre, combien il serait dangereux de traiter les affections nées d'un trouble dans l'innervation, par la méthode antiphlogistique.

Dans la première classe des asthénies, nous avons compris la chlorose, l'amenorrhée, les scrophules, le carreau et le scorbut.

La *chlorose* est assez fréquente dans nos environs, à cet égard on ne consulte habituellement le médecin, que quand le mal est parvenu à un haut degré d'intensité; les préparations de fer sont très avantageusement employées contre cette affection et entre autres les pilules de Blaud, le lactate et le nitrate de fer.

Les *scrophules* sont très repandus dans notre localité; cette affection est presque généralement abandonnée à la nature; des neuvaines, des pélerinages remplacent ici toute médication.

Le *careau*, qui n'est pas très rare, est attribué à la présence des vers, les gens peu aisés emploient, pour combattre ce mal, les anthelmintiques vulgaires, *het zeven zaet*, semen contra, l'ail etc.

Le *scorbut* est assez fréquent. C'est particulièrement du coté des polders, et parmi les indigents, que l'on rencontre cette maladie. On la combat au moyen des antiscorbutiques et des toniques; le quinquina, le vin, l'acide sulfurique, les préparations ferrugineuses, les astringents, tels que l'alun, la teinture de Mynzicht et d'autres. J'ai souvent traité des malades, chez lesquels le scorbut avait atteint un haut degré de gravité; alors surviennent des hémorrhagies de toutes les membranes muqueuses, ainsi que de la peau. J'ai vu entre autres, une jeune personne presqu'épuisée par des hémorrhagies scorbutiques du nez et de la bouche, toute la surface du corps présentait des tâches bleuâtres, le sang était épais et purulent, je prescrivis le quinquina, le vin, l'acide sulfurique, et en peu de temps, ces médicaments triomphèrent, et firent disparaitre cette dégoutante maladie.

Nous venons de passer en revue un grand nombre de maladies asthéniques, elles ont une tendance naturelle à devenir adynamiques, par les causes que nous avons énumerées, à savoir: la nourriture du pauvre, sa manière de vivre, la malpropreté, les habitations malsaines, ses vêtements, ses travaux et la nature du sol, exhalant, en certaine saison, une odeur miasmatique, qui porte ses ravages sur les individus, qui y sont continuellement exposés, et dont les corps affaiblis par les causes, énoncées ci-dessus sont plus sujets à contracter les maladies propres aux pays marécageux.

Névroses. Voici les névroses, que j'ai le plus souvent rencontrées. La gastralgie, l'enteralgie, et les gastro-enteralgies ; leur traitement exige beaucoup de soins et la guérison ne s'obtient qu'avec beaucoup de peines, l'hystérie y est assez fréquente, mais peu observée par les praticiens ; les habitants ne les consultent pas pour cette affection.

Le tic douloureux ou névralgie du nerf facial s'y rencontre assez souvent, mais presque toujours sous forme intermittente, on le combat avec succès par le sulfate de quinine, ou l'hydroferrocyanate de quinine, auquel j'ajoute la sulfate ou l'acétate de morphine.

La névralgie ischiatique présente souvent la forme intermittente et cède aux mêmes moyens ; je suis souvent parvenu à la guérir en les employant par la méthode endermique.

Dermatoses. Les dermatoses s'observent sur un assez grand nombre d'individus. La plus fréquente est la teigne. L'influence de la contrée contribue beaucoup à la production de cette éruption, qui sévit particulièrement contre la classe pauvre et malpropre; aussi voyons nous réformer annuellement un grand nombre de jeunes gens par les conseils de milice pour cette dégoutante affection.

Vient ensuite la gale, et quelques autres maladies de la peau. Les sulfureux, principalement le sulfure calcaire, l'iodure de souffre, les mercuriaux, les dépuratifs et les bains sont les agents qui tromphent le plus souvent de ces maladies.

La variole s'y est présentée de temps en temps, elle a sévi principalement contre les personnes non vaccinées, ou dont les parents ne donnaient qu'une explication peu satisfaisante sur la nature des boutons de la vaccination pratiquée dans leur jeunesse ; elle fait ici peu de victimes, surtout parmi ceux qui ont joui du bienfaisant don de l'immortel Jenner.

La scarlatine et la rougeole exercent aussi de temps en temps quelques ravages.

La scarlatine a régné ici épidémiquement au printemps de 1843, et a fait beaucoup de victimes, surtout parmi les enfants en bas age, chez lesquels on ne pouvait convenablement administrer les remèdes ; cette scarlatine était accompagnée d'une angine ulcereuse, que Fothergill a nommé *angine scarlatineuse*, et à laquelle il a donné son nom.

Cette angine est heureusement combattue par des gargarismes ou l'insufflation d'alun, et par la cautérisation.

Les affections vermineuses sont souvent observées dans nos environs ; les anthelmintiques et le calomel réussissent souvent pour obtenir leur expulsion; on rencontre des individus chez lesquels on n'atteint que difficilement ce but.

Fièvres intermittentes. Une classe de maladies, qui frappe le plus souvent l'habitant de nos contrées, les fièvres intermittentes, va nous occuper ici.

Les causes et la nature des fièvres intermittentes ont, de tout temps, attiré l'attention des médecins observateurs; examinons à quoi leurs recherches ont conduit.

Les fièvres intermittentes reconnaissent elles toutes pour cause , un germe miasmatique , une intoxication ? Le froid , l'humidité ne peuvent ils occasionner ces maladies? Le miasme paludeux est il essentiellement le produit gazeux d'un détritus végétal, le plus souvent eu contact avec l'eau de la mer? Les miasmes portent ils leur action sur les centres nerveux, les plexus épigastriques ? Le siège des fièvres intermittentes, est il dans les centres nerveux de l'abdomen ? etc.

Si nous étudions le caractère épidémique de ces fièvres , leur caractère spécial de débilité , d'intoxication , nous trouverons des preuves puissantes , pour admettre un germe miasmatique, dans toutes les fièvres intermittentes sans distinction.

En effet, les saisons froides et pluvieuses ne provoquent pas toujours l'apparition d'un grand nombre de fièvres d'accès , tandis que d'autres, qui n'offrent rien de particulier dans les phénomènes météorologiques, font naitre les fièvres les plus graves et parfois des maladies effrayantes; mais, doit on regardor les miasmes, comme les seules causes productives de ces maladies ? L'observation ne prouve pas l'affirmative. En effet, nous voyons que l'air froid et humide, les affections de l'âme les irritations inflammatoires des viscères, donnent quelquefois aux réactions febriles conservatices ou destructives un type intermittent, et surtout, lorsque , par une influence générale endémique ou épidemique, les constitutions individuelles se trouvent prédisposées aux réactions périodiques.

Mr. Gouzée admet que le miasme marécageux est le produit d'un détritus végétal, le plus souvent en contact avec l'eau marine.

Bien que l'influence des eaux stagnantes de la mer, melées à l'eau douce, est très puissante, dans la production des fièvres d'accès, cette thèse me parait trop générale; nous avons souvent observé dans nos contrées, que là où on remue les terres vaseuses, le génie intermittent sévit avec intensité, malgré que ces terres ne contiennent pas toujours des végétaux en putréfaction. Nous voyons en effet les fièvres se déclarer souvent, lorsque les fossés et les marées sont en grande partie ou tout-à-fait desséchées, mais je ne pense pas qu'il faille attribuer exclusivement, la naissance des gaz méphitiques au détritus végétal, *car le terrain lui même semble subir une modification, qu'on ne s'explique pas, et être le siège d'une émanation spécifique, indépendante de la putréfaction.*

L'observation rigoureuse de cette maladie nous a conduit à admettre avec M. Van Rotterdam, que les fièvres consistent dans une altération du système nerveux, ayant pour caractère spécial, la *débilité.*

Doit on admettre que le miasme affecte plus directement le plexus de l'abdomen? Si nous examinons le mode d'agir des agents intoxicants sur l'homme et les animaux, cette assertion souffre quelques exceptions, et on s'aperçoit, qu'il y en a, qui portent leur action intoxicante sur le systéme cérébral.

Ces exceptions, bien qu'elles ne révoquent pas en doute l'influence de ces agents sur les viscères, démontrent les difficultés qu'on rencontre, lorsqu'on localise les phénomènes morbides. Cette même difficulté se présente, quand on veut placer le siège de la fièvre dans le système nerveux abdominal, puisque plusieurs arguments militent pour établir le siège dans un point quelconque du systéme cérébro-spinal, et surtout dans le cerveau.

Nous venons de voir que l'action des miasmes sur les viscères abdominaux n'est pas évidemment démontrée; ainsi l'opinion qui place le siège des fièvres dans les plexus abdominaux, perd sa base principale.

Si l'on considère que le cerveau est un organe intermittent dans ses phénomènes d'action et de repos, on y trouve une prédispo-

sition, que l'on n'observe pas d'une manière aussi régulière et aussi tranchée, dans les viscères abdominaux. Aussi lorsque le cerveau est ramolli, comprimé par des collections séreuses, ce qui arrive chez les aliénés, atteints de ramollissement cérébral, et de collections séreuses intercraniennes, on voit diminuer l'aptitude à recevoir l'influence des miasmes et la possibilité d'une réaction fébrile, malgré qu'ils soient exposés à l'action des irritants les plus forts, et les miames les plus pestilentiels. Ajoutons encore que dans toutes les affections cérébrales on observe toujours une tendance vers le type intermittent d'abord, rémittent ensuite, et à la fin continu.

Si tout cela ne prouve pas, à l'évidence que le siège des fièvres périodiques est dans le cerveau ou la moëlle épinière, on peut au moins en déduire, qu'il y a autant de probabilités pour placer le siège dans le cerveau, que dans les plexus abdominaux.

Mr. GIACOMINI a placé le siège de la fièvre intermittente dans le système capillaire; cette hypothèse n'a pas plus de poids que les autres, et peut être moins, sous le rapport du traitement.

Il n'est point de maladie plus sujette à récidiver par une cause débilitante quelconque, que la fièvre intermittente; il est hors de doute, que le retour fréquent d'une maladie, dispose la constitution à gagner des habitudes morbides. J'ai souvent vu des malades quitter les polders, pour se fixer dans la bruyère, y guérir sans aucune médication, et leur retour aux polders produire une nouvelle récidive.

Les fièvres intermittentes se montrent ici sous tous les types, après avoir été intermittentes, elles prennent souvent au bout de quelques jours, l'aspect d'une fièvre typhoïde, caractérisée par la sécheresse de la peau, l'état fuligineux de la bouche, des lèvres, des dents, et la stupeur propre à cette maladie. Ceci mérite de fixer l'attention des praticiens surtout pour le diagnostic et le traitement. L'état de la langue, offrant une couleur blafarde, peut servir de guide dans les cas douteux; on peut y ajouter, que l'aspect particulier des yeux, la blancheur éclatante, tant soi peu bleuâtre de la conjonctive, est un caractère patognomonique, qui trompe rarement, lorsqu'au milieu d'un appareil de symptômes insolites, il s'agit de se prononcer en faveur de l'existence d'une fièvre intermittente paludeuse cachée et d'administrer le quinquina. Aussi

voit-on nos bons praticiens découvrir, dans ces affections un génie intermittent profondément caché, reconnaître ce germe morbide, toujours intoxicant, et le combattre avec un admirable succès, au milieu de cet appareil de symptômes, propres à effrayer celui, qui n'est point familier avec l'étude de nos maladies paludeuses.

Les fièvres intermittentes se montrent sous d'autres types. Nous observons des fièvres tierces, quartes etc.

Quelque soit la forme sous laquelle elles se présentent, et bien qu'elles donnent souvent lieu à des congestions, surtout celle de la *rate*, elles demandent rarement des déplétions sanguines.

Je suis entré dans tous ces détails, pour faire voir plus clairement, la différence qui existe entre les fièvres paludeuses, et celles qui naissent d'autres causes moins débilitantes; différence qui est non seulement sensible dans le cours et la marche de ces fièvres, mais qui s'étend encore à la méthode curative ; si pour les unes les déplétions de sang seraient parfois salutaire, elles seraient pour les autres presque toujours funestes.

Comme la fièvre intermittente doit se rapporter aux maladies d'atonie, il s'en suit que la saignée ne peut que rarement être indiquée ; on est ici généralement d'accord sur ce point ; toutefois cette règle n'est pas sans exception ; une saignée générale ou locale peut devenir utile et nécessaire, quand l'accès est violent et accompagné de fortes congestions. J'administre les préparations de quinquina de prime abord et à haute dose; cette médication a constamment produit de bons résultats, mais quand la congestion persiste pendant l'apyrexie, il est utile de faire une déplétion sanguine locale, suivie de l'administration du sulfate de quinine. J'ai vu des fièvres anormales devenir régulières, par l'administration du sulfate de quinine ; dans ce cas une sueur copieuse survint et fut en quelque sorte la crise de la maladie.

La fièvre de Werlhof qu'on rencontre parfois dans nos environs, pendant l'automne, et qui enlève souvent le malade au second ou au troisième accès, mérite une attention spéciale de la part des praticiens ; une forte dose de sulfate de quinine, 30 grains, prévient ordinairement l'accès funeste.

Un genre de maladie se montre parfois ici sous l'influence des exhalaisons marécageuses, et prend les formes les plus variées. Je

veux parler des affections, qu'on est convenu, de désigner sous le nom de *fièvres larvées*.

On les observe dans les parties paludeuses du canton. Les causes auxquelles on peut avec raison les rapporter, sont toutes débilitantes, et produisent toutes une véritable énervation, une intoxication, ce qui dénote que la maladie est de nature nerveuse.

C'est dans ce genre d'affections, que le médecin doit prêter sa plus grande attention, pour établir son diagnostic. Que fera-t-il pour réconnaitre la nature des différentes formes, sous lesquelles la fièvre larvée se présente à l'observation ? Il prendra en considération la violence des symptômes observés, il aura égard aux épidémies, aux constitutions médicales régnantes, et aux saisons; il doit examiner avec une scrupuleuse attention les urines du malade, qui déposent ordinairement un sédiment briqueté. Tous ces signes réunis sont d'un grand poids pour découvrir la nature de cette maladie; de cette manière le médecin parviendra à réconnaitre assez tôt la nature de la maladie, qui se montre tantôt sous les dehors d'une méningite, tantôt sous les formes d'une dysenterie; ici elle présentera un état apoplectique, une autre fois une pleurésie, là une angine ou une pneumonie; à l'appui de ce que j'avance sur les formes de la fièvre larvée, je pourrais citer plusieurs observations, mais la nature de ce travail, ne me permet pas d'entrer dans ces détails.

L'antipériodique par exellence, le quinquina, les antispasmodiques tels que le castor, la valeriane, l'arnica seuls ou unis à l'opium forment la base du traitement.

La cherté de l'ecorce peruvienne a fait inventer une foule d'autres médicaments, pour combattre les fièvres intermittentes; tels sont: la phloridzine, la salicine, le chlorure d'oxide de sodium, etc. mais l'expérience a prouvé que tous les médicaments, qui réussissent quelquefois dans les fièvres benignes, ne sont d'aucune utilité dans les fièvres graves, ou leur administration peut devenir funeste.

Les meilleures préparations de l'écorce du Perou, sont : l'hydrofero-cyanate de quinine, le sulfate de quinine et le quinquina en poudre.

Une maladie assez fréquente dans nos environs pendant les

mois d'aout et de septembre, est la fièvre bilieuse gastrique; sa fréquence peut être attribuée à l'usage de la viande de porc salé, dont font usage les journaliers pendant le temps de la récolte; cette viande les oblige à boire souvent de l'eau, qui dans cette saison, n'est ni bonne ni abondante. Des lassitudes dans les membres, céphalalgie, douleurs à l'épisgastre et à la région hépatique, la fièvre, sont les symptômes qu'on observe le plus communement; ils sont accompagnés de vomissements de matières bilieuses; cette affection se termine souvent pas une fièvre intermittente, ou au moins rémittente; je prescris contre cette affection les émeto-cathartiques au début, et les préparations de quinquina lorsque la maladie présente une intermittence ou une rémittence.

La chorée ou danse de S[t]. Guy, s'est présentée deux fois a mon observation depuis mou séjour dans cette contrée; croyant, après un mur examen, que l'affection pouvait être produite par la présence de vers dans les intestins, je prescrivis pendant quelque temps les antelmintiques; ce traitement fut couronné d'un plein succès par l'expulsion d'une masse d'ascarides: depuis ce temps, ces deux personne n'ont plus ressenti de symptômes de cette maladie.

Maladies chroniques. Les maladies chroniques que nous observons ici, sont: la phthysie pulmonaire, les engorgements de la rate, du foie, les gastalgies, etc.

La phtysie y est la plus fréquente; on l'observe communement chez des individus de 20 a 30 ans; quelquefois elle parcourt lentement ces périodes, ce sont principalement les phthysies survenant à la suite des pneumonies souvent repetées chez le même sujet; d'autrefois elle enlève les malades au bout de six semaines à deux mois; la première se montre chez les personnes de quarante à cinquante ans, tandis que la seconde sévit principalement contre les sujets de vingt à trente ans. Le traitement employé contre cette affection rebelle, n'a pas encore repondu à l'assertion de plusieurs médecins, qui prétendent avoir guéri la maladie à une période avancée. La régime et les soins hygièniques font beaucoup plus de bien que toutes les drogues de la pharmacie; c'est seulement contre les symptômes graves de la maladie, tels que: la diarrhée, les sueurs etc. que l'on peut employer,

pour soulager le malade, les opiacés, l'acétate de plomb et autres médicaments. L'huile de foie de morue tant vantée dans ces derniers temps, n'a pas rendu autant de service qu'on se l'était son imaginé, et si des médecins ont obtenu quelques succès par administration, il faut croire que la maladie n'était pas une véritable phthysie tuberculeuse, car je ne pense pas que l'on soit parvenu, jusqu'à présent, à guérir, par quoi que ce soit, cette affection qui fait le désespoir du médecin.

L'engorgement de la rate est moins fréquent depuis quelques années; il est ordinairement, et surtout dans les polders, produit par des fièvres intermittentes longtemps négligées. Le traitement qui réussit le mieux est la quinine à l'intérieur, et des frictions avec l'extrait de quinquina sur la région de cet organe.

Le foie est souvent le siège de forts engorgements; ils surviennent pendant la convalescence des fièvres bilieuses, quand les malades n'observent pas le régime prescrit, et qu'ils ne suivent pas jusqu'à leur entière guérison, les conseils du médecin.

Les doux purgatifs administrés pendant quelque temps, parviennent souvent à faire dissiper cet engorgement; viennent ensuite l'emploi du calomel, des préparations d'iode et les frictions avec l'onguent mercuriel.

Les gastralgies, que l'on confond souvent avec la gastrite chronique, s'observent chez les femmes âgées de plus de quarante ans; l'abus des boissons chaudes peut aussi être compté parmi les causes qui l'occasionnent; le bismuth est le médicament par excellenee contre cette affection; j'y ajoute parfois le sulfate de quinine, qui soulage beaucoup les malades.

Les engorgements des glandes ne sont pas très rares; pour combattre cette maladie, on a recours aux fondants, surtout à l'iode et ses préparations tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. J'ai souvent réussi au moyen de ce médicament.

Une maladie chronique qu'on observe encore, c'est l'hydropisie le traitement par lequel j'ai obtenu le plus de succès, consiste dans les purgatifs, les diurétiques et les toniques.

Je viens d'énumérer les maladies, qui règnent le plus communément dans le canton d'Eeckeren, j'ai fait connaître aussi les divers traitements que j'ai employés.

Conformément au précepte : *ars medica tota in observatione*, je ne suis pas sorti des bornes de la rigoureuse observation, persuadé que je suis, que cet empirisme raisonné constitue la meilleure médecine, celle qui guérit le mieux, celle enfin que la divinité apprit aux hommes, pour être utile à leurs semblables. Tous les praticiens, sans doute, ne seront pas de mon avis. On m'opposera l'expérience à l'expérience ; je répondrai que la vérité peut être partout, parceque les agents extérieurs impriment des modifications si profondes à tous les êtres, que les constitutions ne sont pas partout les mêmes. Cela est d'autant plus certain, que toutes les localités qui se ressemblent, offrent un même type d'hommes, un même type de maladies, et que pour être logique, il faut à ces localités un même type d'hygiène, un même type de traitement.

De là, la nécessité d'établir une géographie médicale, où tous les climats rapprochés, offriraient un tableau, qui serait d'une grand utilité pour l'humanité (1).

Le jeune médecin y lirait dans la suite l'expérience des siècles ; la médecine posséderait un grand coutumier, que tous les médecins consulteraient avec fruit, pour signaler d'un seul coup d'œil à chaque localité, ce qu'on ne peut acquérir que par une expérience souvent préjudiciable au genre humain (2).

EPIZOOTIES. Après m'être occupé de l'homme, et des animaux à l'état sain, il ne sera pas sans intérêt de comparer les maladies, auxquelles nous avons vu que l'homme est le plus sujet, avec celles qui frappent le plus communément les animaux. Ce rapprochement confirmera de plus en plus cette loi générale de l'hygiène, déjà mise en avant plus haut : *Que les localités impriment aux êtres organisés qui les habitent et qui les peuplent,*

(1) Un membre de l'Academie royale de médecine de Paris a proposé en 1844, l'établissement de médecins spéciaux, qui seraient chargés de visiter les différents pays, et d'en donner la topographie médicale. La discussion de cette proposition a offert un haut intérêt sous le rapport de l'utilité de la question que nous traitons dans ce mémoire.

(2) On se rappelle ce que SYDENHAM a dit, dans son immortel ouvrage de l'apparition d'une epidémie. Ce grand praticien avoue naïvement que les premières personnes atteintes d'une épidémie, étaient souvent victimes de l'ignorance dans laquelle il se trouvait, du génie du mal.

un type, un cachet spécial, qui se trouve le même dans les contrées identiques.

Les angines sont fréquentes dans les diverses classes d'animaux domestiques.

La tympanite affecte souvent les ruminants, surtout dans la saison, pendant laquelle ils sont nourris par les tréfles; je pense que l'habitude, que les fermiers ont contractée, de moissonner les tréfles de grand matin, lorsqu'ils sont encore tout mouillés par la rosée de la nuit, est la principale cause de cette affection. Cette nourriture serait moins dangereuse, si les tréfles étaient coupés dans l'après diner, et après avoir été sechés par le soleil.

Nous voyons sévir souvent les gastro-entérites ;les canards, les poulets, les chiens, les bœufs, les vaches, les chevaux, en offrent des exemples multipliés. Le principal symptôme de cette affection est une diarrhée très abondante,

La fluxion périodique des yeux, s'observe souvent chez les chevaux, je crois que l'on doit l'attribuei à ce qu'on les livre trop jeunes à des travaux excessifs, et à ce que leur collier est ordinairement trop étroit.

L'eau des jambes est aussi fréquemment observée chez les chevaux, surtout chez ceux des polders, qui dans les mauvaises saisons, se trouvent pour ainsi dire, les pieds dans l'eau depuis le matin jusqu'au soir.

Le rhumatisme attaque souvent nos bêtes de somme, les dermatoses, les maladies du foie et de la rate, les hydatides, les vers intestinaux, leurs sont assez communs. Le claveau attaque souvent les moutons; le catarrhe pulmonaire n'est pas rare chez les animaux, et la phthysie tuberculeuse fait annuellement plusieurs victimes. Les vétérinaires m'ont assuré que les fièvres intermittentes se sont offert dans leur pratique.

Il est possible que c'est aux suites de ces fièvres, que l'on doit attribuer les engorments du foie et de la rate, que nous venons de signaler, aussi bien que les cas d'hydropisies, qui s'observent quoique rarement, chez nos quadrupèdes.

L'on voit par ce qui précède que les maladies qui affectent fréquemment nos animaux, sont en parfaite analogie avec celles que l'on observe chez l'homme; cela prouve que tout ce qui y respire, porte le cachet de la localité.

HYGIÈNE. A l'exemple de VAN BAVEGEM, le type du médécin du plat-pays, je vais parler des moyens propres à corriger l'influence de notre contrée, et à lui donner le dégré de salubrité, qu'elle est susceptible d'acquerir.

Ces moyens embrassent des mesures, qui sont rélatives à l'exploitation du terrain insalubre d'une part, et de l'autre aux précautions hygiéniques, que doit observer la population de ce même territoire.

Opérer la désinfection de l'air dont les ravages sont si funestes, telle est la première indication à remplir; la seconde consiste à protéger l'homme contre l'influence de tous les éléments d'insalubrité.

L'expérience a prouvé que la culture des terres et les plantations nombreuses contribuent à la purification de l'air, mais pour atteindre ce but, nous devons choisir dans les végétaux, que nous possédons, ceux qui dégagent le plus d'oxigène, et ceux qui croissent le mieux dans les lieux dont on veut opérer l'assainissement.

Ainsi, d'après les expériences de Priestley et d'Hingenoutz, le polygonum hydropiper de LINNÉ, le conserva ribularis et bulbosa le tropeolum majus etc. sont parmi les plantes celles dont on doit attendre le plus d'avantages.

Parmi les arbres: le sorbier, l'orme, le hêtre, les variétés de peuplier, le platane, le tilleul, le chataignier, le larix, l'aune, le saule, le chêne, le pin etc. sont ceux, dont on peut espérer le plus d'utilité hygiénique.

Les lieux bas et humides doivent être plantés de ceux de ces arbres, qui recherchent l'humidité.

Ceux qui demandent des lieux élevés et secs, tels que le bouleau, le frêne et les varietés de chênes, et de pins, doivent être plantés sous le vent des foyers d'infections, avoisinant le plus les habitations des hommes, pour les protéger contre les effluves pernicieux des marécages.

Le desséchement des marais serait sans doute le plus sur moyen de purifier l'atmosphère; mais comme les fossés maréca-geux des polders, sont nécessaires à l'exploitation des terres, il vaut mieux de travailler à les tenir continuellement remplis d'eau, parceque de cette manière on s'oppose au dégagement des émanations, qui s'élèvent du sol vaseux, lorsqu'on met celui ci en contact médiat avec l'atmosphère.

Après avoir indiqué les moyens généraux pour assainir l'atmosphère de nos contrées, je vais indiquer les moyens que chaque habitant doit mettre en usage, pour se préserver le plus possible de l'influence climatérique. Ces moyens portent sur la manière de se vétir, de se loger, de se nourrir.

Pour ce qui regarde les vêtements, les meilleurs sont ceux qui préservent le mieux l'économie des atteintes de l'humidité ; la laine offre à cet égard toutes les garanties possibles ; on ne doit point la quitter, lors même que la température est chaude. Aussi, ceux qui, à cause des variations atmosphériques de notre climat, portent la laine en tout temps, s'en trouvent très bien.

Une mesure bien utile est de ne pas conserver sur la peau des vêtements mouillés par l'eau de la pluie ou toute autre, ou par la sueur. Malheureusement nos ouvriers manquent journellement à cette règle essentielle. La coutume, qu'on a, de faire sécher les vêtements mouillés, sur le corps, près d'un feu très vif, est des plus meurtrières. La santé se trouve mieux par le simple changement de linge.

Les habitations doivent être d'une construction moderne ; les maisons doivent être élevées, avoir de hautes croisées ; le sol, sur lequel on les construit, être élevé au-dessus du chemin qui les borde, l'intérieur exige des plafonds ; elles doivent être exopsées, autant que possible au midi, au nord ou à l'est, plutôt qu'à l'ouest. On doit avoir soin de les faire blanchir souvent à la chaux, les tenir propres, y faire du feu, quand il pleut surtout ; lorsque le temps est beau, ouvrir les croisées pour aërer les appartements ; éviter de placer du fumier contre le mur de l'habitation et ne pas y laisser croupir des eaux ménagères.

Ce que nous venons de dire de la propreté des maisons, est aussi applicable au corps de nos habitants ; car les soins de propreté, qui sont si nécessaires pour tout ce qui nous environne, ne doivent point être négligés pour nous mêmes.

Nos habitants ne font pas assez usage de bains, en été le voisinage de l'escaut leur offre des endroits où ils pourraient se plonger à loisir; cette pratique leur serait très salutaire, attendu que l'eau de l'escaut a le double avantage de nettoyer le corps et de fortifier la santé d'une manière non équivoque. En effet, le bain qu'on prend dans l'eau salée, délasse de la fatigue, et augmente les forces.

Ce bain développe l'appétit, assouplit les articulations, les sécrétions et les excrétions sont facilitées, et il donne à tout le corps un mouvement d'harmonie et de régularité que les autres bains ne procurent pas. L'usage fréquent d'une pareille immersion, est le meilleur moyen d'améliorer nos constitutions, et l'agent le plus valide qu'on puisse opposer aux désordres que les effleuves marécageux impriment à nos êtres. Ce bain que l'on ne peut prendre en hiver, doit être remplacé par de fréquentes lotions avec l'eau de savon, avec l'eau mêlée à un peu d'eau-de-vie.

Cette précaution produit un sommeil plus agréable, conduit ainsi, sans beaucoup de dépenses, à la réparation plus complète des forces, et préserve surtout d'une foule de maladies de la peau, dont la cure nécessite souvent des frais considérables et la perte d'un temps précieux.

Si la manière de se vêtir, les habitations et les soins de propreté, peuvent jusqu'à un certain point, combattre l'effet des effluves marécageux et rectifier les constitutions, les aliments et les boissons doivent, pour ainsi dire, completer la conquête, que se propose l'hygiène dans les pays paludeux.

On doit faire usage du pain, fait avec la farine de froment mêlée à celle du seigle; celui fait, avec la farine de seigle seulement, dont les ouvriers font un usage presque général à la campagne, est extrêmement grossier.

L'usage de la pomme de terre, est très salutaire pour les ouvriers; cet aliment qui constitue presque leur seule nourriture, est d'une qualité supérieure, dans une grande partie de notre canton.

Nos viandes de boucheries, quoiqu'elles ne soient pas toujours de première qualité, sont fraiches et proviennent d'animaux sains; leur usage devrait être plus général, le peu d'usage qu'en fait l'ouvrier doit être attribué à ce que le prix en est trop élévé; quoiqu'une petite portion leur serait plus profitable pour la santé que les dépenses qu'ils font en autres choses qui leurs sont plus nuisibles.

Les végétaux de tout genre, croissent dans nos environs en grande abondanee; la basse classe s'en nourrit cependant fort peu et seulement pendant quatre à cinq mois de l'année, horsmi ce temps leur nourriture consiste en pommes de terre et en pain.

Il est pénible de voir l'habitant des campagnes boire de l'eau , (n'en déplaise à l'hydrothérapie.) Pour la classe aisée, le vin melangé d'eau est une boisson très salutaire et très agréable; le vin est aussi un puissant antagoniste des effets produits par les marais.

La bierre convient aussi parfaitement, l'été surtout, au milieu des travaux agricoles, qui s'opèrent par les habitants dévorés par la soif, consumés par la chaleur et les fatigues ; son usage est des plus impérieux. Malheureusement le salaire de l'ouvrier ne lui permet pas d'en faire usage. Ce n'est pas avec de l'eau , qu'on boit à quelque ruisseau, égout d'un marécage, que la soif doit s'étancher et les forces se reconquérir.

Les agriculteurs ressentent souvent les suites fâcheuses de ce breuvage qui nuit par sa trop grande fraîcheur, et par les principes meurtriers auxquels il sert de véhicule. Si, dans la saison des pénibles travaux, le prix de la bierre est un obstacle à ce que l'ouvrier puisse s'en procurer pour équilibrer ses pertes, qu'au moins il ne boive pas de l'eau pure, qu'il n'aille pas se désaltérer au trop plein d'un palus ! qu'il mêle, à l'eau, dont il fait usage une petite quantité de vinaigre , ou d'alcool, et qu'il puise cette eau dans quelque source qui la fournit de bonne qualité.

Il me reste un mot à vous dire sur la vaccine.

Depuis quelque temps , les habitants de nos contrées , surtout les pauvres, négligent de faire vacciner leurs enfants; il faut employer tous les moyens possibles, pour les déterminer à soumettre leurs enfants à cette salutaire opération ; aussi, depuis quelques années, voit-on de temps en temps régner la petite vérole dans l'une ou l'autre commune de notre canton. Les individus qui en sont atteints ont parfois été vaccinés dans leur jeunesse , mais l'explication, que les parents nous donnent des pustules, dont ils ont été atteints, est peu satisfaisante, et les marques, que l'on observe sur les bras de ceux qui ont été vaccinés avec le véritable cowpox, manquent presque toujours chez les individus qui sont affectés par cette horrible affection.

Je pense que les administrations communales et les instituteurs communaux, ne sont pas assez sévères sur l'exhibition des certificats de vaccine des individus qui se présentent aux écoles ; ce certificat n'est exigé que pour les enfants, qui reçoivent l'instruc-

tion gratuite, tandis qu'on devrait en exiger comme autrefois, de tous indistinctement.

Depuis quelques années les préjugés contre la vaccine, ont beaucoup augmentés, d'abord parce que nombre de sujets vaccinés, ont été atteints de la variole, ensuite parce que des charlatans, s'emparant dans quelques endroits de la confiance, prétendent, que la petite vérole est une maladie naturelle, que l'homme doit subir, comme la rougeole et la coqueluche; que la vaccine, en prévenant cette maladie naturelle, est la cause d'une infinité de maux, dont l'homme est atteint dans la vie.

Comme les mesures proposées jusqu'à présent, pour engager les parents à faire vacciner leurs enfants, paraissent insuffisantes, tachons d'éclairer nos habitants des campagnes par la raison, c'est le plus sûr moyen de réussir; les moyens violents et de rigueur, restent presque toujours sans effet, tandis que la raison parvient toujours, quoique lentement, à les rassurer.

Tels sont les moyens d'hygiène, que nos habitants devraient suivre, pour conserver leur santé; telles sont les améliorations qu'ils devraient mettre en usage dans des vues de salubrité générale.

Les maladies dont ils sont souvent atteints sont assez graves, pour qu'ils concourent à en diminuer, par ces données salutaires, et la gravité et le nombre.

Destiné par profession à secourir leur existence, j'ai fait ce que mon devoir d'honnête homme m'impose, pour éclairer leur conduite hygiènique.

J'ai fini la tâche que je me suis imposée.

Si l'on me reproche d'avoir trop osé entreprendre, je suis sûr d'avoir écrit avec conscience; j'ai dit ce que j'ai vu, ce que j'ai observé; j'ai expliqué les faits comme ils se sont montrés, et je suis certain que cet empirisme, qui se raisonne et se comprend par les faits, se conduit par l'expérience, se fortifie par les résultats, est la seule médecine, qu'un praticien est obligé d'admettre et de suivre en conscience.

Je serai heureux si, par mes faibles moyens, j'ai pu seconder en quelque sorte, les vues philantropiques et progressives, des membres de la société de médecine pratique de Willebroeck, qui ont eu l'heureuse idée, de mettre cette description topographique au concours de cette année.

DE LA PLEURÉSIE

ET DE LA

PNEUMONIE CHEZ L'ADULTE,

PAR M. LE DOCT. HELINDITCOLSON,

MEMBRE CORRESPONDANT A PERWEZ.

. . . . Si quid novisti rectius istis
Candidus imperti; si non, his utere mecum» H.

Ayant entendu dans une consultation nier l'utilité de l'auscultation, quant à sa valeur pour diriger le thérapeutiste dans l'application des moyens curatifs dans les maladies de poitrine, j'ai osé essayer d'esquisser ces affections en faisant ressortir, autant qu'il est en moi, l'utilité, quant à l'application des moyens thérapeutiques de l'auscultation dans ces maladies. Ce que j'écrirai, je l'ai observé au lit des malades et ma narration ne s'étendra pas au delà de mon observation.

Cullen (1) confondait pour le traitement ces deux inflammations sous le nom de fluxions de poitrine, parcequ'aucun signe, disait-il, ne pouvait en différencier le siège. Aujourd'hui leur diagnostic a fait un pas de géant, et leur thérapeutique, selon moi, s'en ressent.

DE LA PLEURÉSIE.

La pleurite ou inflammation de l'enveloppe séreuse pulmonaire, se montre au praticien sous forme aiguë et chronique; on rencontre aussi cette inflammation sous forme cachée, de là la pleurésie *latente*.

Prédisposition. — On a écrit que cette maladie était plus familière à l'homme qu'à la femme; je n'ai point compté, mais cette

(1) Je n'ai cité que Cullen (édit. de 1787.) parce qu'il est un des derniers partisans de cette opinion. Qu'importe aujourd'hui l'opinion de Dehaen, de Boerhaaven, de Haller, de Tissot, de Morgagni, de Portal sur ces maladies? De l'érudition pas davantage.

année, (12 février 1846) j'ai traité trois pneumonites et quatre pleurites; il y avait de ce nombre cinq filles ou femmes et deux hommes. Quatre femmes pleurétiques et une pneumonique, un homme pleurétique et un pneumonique. Le tempérament sanguin, comme l'âge adulte l'a pour apanage, constitue encore une prédisposition à cette maladie. Ceux qui une fois ont subi la maladie sont enclins à la récidive. J'ai traité jusqu'à cinq fois la même personne atteinte de pleurésie (1).

CAUSES. — Cette maladie débute le plus souvent sans cause appréciable et instantanément, après un repos bien goûté, comme après un refroidissement. L'hiver principalement et le printemps lui donnent naissance; ce n'est pas que cette maladie ne puisse se montrer dans les quatre saisons de l'année, puisqu'il suffit d'éprouver l'impression du froid pendant que le corps est en sueur pour en être atteint. Dans les localités où je pratique, ces maladies et le rhumatisme se font remarquer par leur fréquence.

SYMPTOMES. — La pleurésie aiguë débute par un frisson plus ou moins intense, suivi de chaleur avec soif. La langue est souvent blanche et humide ; je l'ai rencontrée sèche et fendillée; la saignée fait cesser cette sécheresse instantanément. Une douleur latérale presque toujours sous le sein, s'étendant souvent au dos et à l'épaule, augmentant sous l'inspiration, et tellement poignante, que souvent les malades disent qu'ils succomberont tant elle est violente, tourmente le malade. La respiration est gênée, la toux rare et sèche et chaque secousse augmente la douleur latérale. Pouls plus ou moins fébrile, souvent serré, raide et dur. Une pression quelque fois légère augmente la douleur latérale quand la plèvre costale est enflammée. La douleur latérale augmente par le décubitus sur le côté malade et quoique toute la plèvre participe à l'inflammation, la douleur reste latérale ; la pleurésie a la propriété de faire souffrir dans le côté qu'elle occupe tantôt plus ou moins en avant et en arrière. Tout un côté de la poitrine peut faire ressentir de la douleur, mais alors cette

---

(1) Un charron que je traitais pour la 4e fois d'une pleurite, fut saigné onze fois en neuf jours; chaque saignée fut de 28 à 30 onces. Il devint après cette maladie cataracté.

douleur n'est pas aussi poignante ; du reste la douleur latérale a différents degrés d'intensité, et peut, ce qui arrive souvent, être exasperée pendant la nuit.

La respiration est toujours accélérée, et le mouvement costal respiratoire est souvent plus lent du côté malade. Le patient garde le lit, quoique j'ai vu des malades, qui ne pouvaient rester couchés qu'après la première saignée. La quantité d'urine, est diminuée et sa couleur est plus foncée. Le sommeil est presque nul, le délire est l'exception dans cette maladie et quand il l'accompagne, je l'ai toujours vue mortelle. *In pleuritide phrenitis malum.*

Si la pleurite occupe les deux côtés de la poitrine, la respiration est plus anxieuse, le pouls plus petit et plus serré; la physionomie exprime l'angoisse. Les mêmes symptômes et signes de la pleurésie unilatérale en forment aussi le diagnostic, qui devient cependant plus obscur par le manque de comparaison pour la matité, mais qui se rectifie par l'égophonie, s'il y a épanchement.

Lorsque la pleurésie occupe partiellement le médiastin ou les interstices lobaires, le diaphragme, le diagnostic en est rendu plus difficile par l'absence des signes stéthoscopiques, à moins qu'elle ne donne lieu à épanchement. Toutefois l'habitude de voir des malades enlève quelquefois la difficulté.

Une douleur antérieure assez forte sous le sternum et l'appendice xyphoïde avec fièvre, etc, dénote la pleurite du médiastin antérieur; celle avec douleur dorsale, (celle-ci est rare, je ne l'ai observée qu'une fois) augmentant sous l'inspiration, et comparée par le malade à une plaie, caractérise la pleurite du médiastin postérieur, bien entendu qu'il faut qu'il existe en même temps fièvre, soif etc.

La pleurodynie avec fièvre, où tous les symptômes dès le principe forment le portrait de la pleurésie, est d'un diagnostic différentiel difficile, l'absence de matité et plus tard l'égophonie rendront le diagnostic plus sur. Toutefois de prime abord en pratique, il faut combattre cette maladie comme une pleurite, car elle cède facilement à l'application des mêmes moyens que requiert la pleurésie.

Signes stéthoscopiques. — Si l'on percute la poitrine au moyen

du plessimètre, déjà, souvent dans les premières heures, le son est plus mat que du côté sain, la respiration est moins intense du côté malade. L'égophonie est aussi un signe stéthoscopique de la pleurésie; j'avoue que je l'ai rarement rencontrée; c'est peut-être parceque j'ausculte rarement, dans les premiers jours de la maladie, la partie postérieure de la poitrine, pour épargner au malade la douleur de la locomotion. (1) Du reste ce signe peut être négligé, puisqu'il sera d'autant plus intense que l'épanchement sera léger. La respiration bronchique n'a lieu que dans le cas d'un grand épanchement et l'égophonie s'y joint toujours. L'exsudation pleurale est-elle considérable, elle donne lieu à un épanchement abondant, facile à diagnostiquer comme nous l'avons dit, par la matité, l'égophonie, l'absence de la respiration et l'ampliation de la cage osseuse de la poitrine du côté malade, facile à apprécier à l'œil et au moyen de la mensuration, le retour graduel du bruit respiratoire; la diminution et la disparition de la matité, caractérisent l'amélioration des symptômes. La disparition de ces signes peut se faire plus ou moins attendre et persister malgré l'état satisfaisant des malades.

Terminaison. — La pleurite se termine souvent par une crise sudorale, le dépot des urines, l'érésipèle et souvent sans crise aucune; c'est alors, sans doute, le résultat du traitement. Les anatomo-pathologistes soutiennent que la pleurésie ne guérit jamais sans laisser des adhérences costo-pulmonaires, gênant plus ou moins l'acte respiratoire. Je dois avouer ici ma complète ignorance pratique; ce que je sais, c'est que j'ai traité plusieurs fois les mêmes individus malades de pleurite, et qu'après leur rétablissement ils ont continué sans gêne l'état qu'ils avaient embrassé avant leur maladie, quoiqu'il fut souvent pénible, et demandait l'emploi d'une grande force musculaire. Si l'adhérence était toujours le résultat de la guérison, la maladie pourrait-elle se reproduire dans le même endroit et chez le même individu? C'est cependant ce que j'ai observé.

Prognostic. — Sans complication, je n'ai jamais vu cette ma-

(1) Dans les cas obscurs, qui laissent du doute dans l'esprit de l'observateur, il est bon de vérifier alternativement par le stéthoscope et l'application de l'oreille nue les signes observés.

ladie devenir mortelle dans ma pratique particulière, même chez les femmes enceintes; je pense que quand les soins médicaux sont donnés à temps la guérison est la règle et la mort l'exception.

TRAITEMENT. — Le traitement antiphlogistique dans toute son acception est ici de rigueur. Ainsi saignée générale par une large ouverture de 15 à 30 onces, répetée dans les 24 heures et tout aussi longtemps que le pouls indique de la plénitude; diète absolue; boissons rafraîchissantes telles qu'au suc de groseilles, de framboises, au suc de citron, aux dates, aux figues, aux prunaux, à l'orge mondé; l'usage du petit-lait clarifié ne doit pas être interdit. On doit répéter la saignée générale aussi longtemps qu'on n'observe pas d'amendement notable dans les symptômes, et s'ils sont intenses, deux saignées dans les 24 heures sont toujours indiquées, principalement chez les sujets robustes. L'application de sangsues *loco dolenti*, amène souvent peu de soulagement, excepté toutefois lorsque le côté est sensible à une légère pression. Leur rareté, et leur haut prix en feront bientôt cesser l'usage à la campagne; les ventouses scarifiées peuvent les remplacer. Il arrive quelquefois chez un pleurétique, que le sang ne coule pas par l'ouverture de la veine, alors les sangsues en grand nombre, en favorisant l'écoulement du sang par des applications d'eau tiède, les ventouses scarifiées seront fréquemment appliquées, jusqu'à ce que la circulation générale reprenne son empire.

Cette phlegmasie ayant un type régulier, et une terminaison à terme, il faut favoriser sa solution pour le 7e ou le 14e jour. Si l'intensité des symptômes s'est amendée par les moyens employés, un large vésicatoire camphré appliqué le 6e jour, immédiatement après une saignée, enlève la maladie, et aussitôt l'action irritative du vésicatoire appaisée, la sueur, la moiteur de la langue, l'extinction de la soif, le calme du pouls, le dépôt des urines, etc. viennent annoncer la convalescence. Je n'ai jamais pu enlever, quelqu'énergique que fut le traitement employé, une pleurésie fébrile aiguë avant le 7e jour. C'est pourquoi je n'applique plus de vésicatoires avant le 6e jour de la maladie.

Ce traitement quoique le plus efficace n'est pas le seul de la pleurite aiguë chez l'adulte. On triomphe de cette maladie, par le traitement de Vandenzande pour la péritonie : l'analogie de structure des deux membranes explique son efficacité.

On a écrit et enseigné qu'on ne devait pas pratiquer la saignée audelà du 5e jour ; cependant on avoue que cette maladie se termine souvent le 7e, plus rarement le 14e et enfin très rarement le 21e jour; si la maladie peut avoir 21 jours de durée à l'état aigu, pourquoi ne pourrait-on la combattre audelà du 5e par la saignée, puisqu'on ignore le terme de sa disposition? On dirait que les absurdités sont l'apanage de la médecine. L'état des forces du malade, de son pouls, l'intensité de la maladie diminuée, doivent seulement mettre des bornes à la saignée.

On a recommandé dans la pleurésie aiguë, quand l'épanchement est considérable et la dyspnée excessive la parancenthèse du thorax; ce moyen que je n'ai jamais employé, je n'hésiterais pas à en faire usage, si la gravité des symptômes m'y forçait. Dans le cas d'épanchement pleural accompagnant la pleurésie aiguë, le vésicatoire entretenu en suppuration, le vésicatoire volant, la digitale, le nitre à l'intérieur, sont les moyens les plus efficaces et qui ne m'ont jamais failli.

Le malade étant guéri, il lui reste quelquefois une toux fatiguante, et qui vu l'absence de tout symptôme de maladie, ne peut être attribuée qu'à une influence nerveuse, elle cède facilement à la preseription suivante :

Tartar. Stibiat. GR. I.
Extract. opii gumnos. GR. is.
Pulv. nitrat. potass. drag. s.
Sacchar. albi q. s.
M. F. pulv. N° x v,

Une poudre toutes les 2 heures.

PLEURITE CHRONIQUE.

DIAGNOSTIC. — Elle succède à la pleurésie aiguë, et se caractérise par un son mat du côté affecté et souvent de la fièvre, de la toux, de l'oppression. L'expectoration est plus opaque que dans la pleurite aiguë. La gêne de la respiration est en raison directe de la quantité de l'épanchement. La douleur latérale a disparue, où se fait bien légèrement et bien rarement sentir; mais le

malade accuse un sentiment de pésanteur. Le côté malade est plus bombé et si on le mesure, plus large. Le mouvement costal pendant l'acte respiratoire est nul ou presque nul, le malade se couche sur le côté affecté. Chez presque tous les malades accès fébrile vers le soir; sueurs nocturnes, diarrhée, leucophlegmasie générale ou partielle, principalement du côté affecté; plus l'épanchement est purulent, plus la fièvre est intense.

Durée. — La durée de la pleurite chronique peut s'étendre au-delà d'une année.

Chez les malades guéris d'une pleurite chronique, le bruit respiratoire est toujours plus faible du côté qui a souffert, et ce bruit paraît plus lointain; le son de ce côté est presque toujours mat, il reste souvent chez ces sujets, de la dypsnée, surtout pendant les exercices du corps. Lorsque l'épanchement se fait jour au travers du tissu pulmonaire, si l'expuition est sans odeur c'est un bon signe; si au contraire cette évacuation est fétide, le prognostic doit être fatal. Cette évacuatiou est quelquefois en peu de temps considérable et se fait alors par un effort de vomissement le malade rejette le liquide de l'épanchement à pleine bouche, comme le jet d'une pompe ordinaire. Il est clair que si l'évacuation diminue de jour en jour avec amélioration des autres symptômes, c'est un signe favorable. Je n'ai pas vu dans ma pratique particulière, de pleurésie terminée par un abcès de la poitrine. La cessation de l'anorexie, de la soif, de la fièvre, le retour de l'embonpoint, la diminution de la toux, de l'expectoration annoncent une prochaine convalescence. La diarrhée, une expectoration purulente, de mauvaise odeur, la fièvre hectique, l'anorexie, l'appétit bizarre ou dépravé sont les avant-coureurs d'une terminaison fatale.

Prognostic. — Le prognostic de la pleurite chronique est plus grave que celui de la pleurite aiguë, on perd ordinairement un malade sur cinq.

Traitement. — Le traitement de la pleurite chronique a pour base les exutoires appliqués sur les parois de la poitrine du côté affecté. Un large vésicatoire, dont on entretient la suppuration, un large seton ou plusieurs setons sont des moyens indispensables. La digitale et le nitre séparés ou combinés, l'une à la dose de deux ou trois grains en poudre, d'un demi gros à un gros

(en 24 heures) en teinture alcoholique de feuilles ou mieux de fleurs recueillies dans un endroit où cette plante naît spontané·ment ; l'autre, à la dose de 30 à 40 grains dans les vingt quatre heures seront avantageusement prescrits. Les préparations de fer quand il y a leucophlegmasie ; les bouillons gélatineux, le lait, préférablement le lait d'anesse ou de chèvre, le riz, la bouillie avec la fécule de pommes de terre ou de froment, le vermicelle, la semoule, le macaroni ; les fruits sucrés bien murs, cuits, les cérises, les abricots, la laitue cuite, les asperges, les œufs à la coque et le poisson de rivière frais constitueront l'alimentation avec l'eau pour boisson, il est indispensable d'insister sur ces moyens jusqu'à ce qu'une guérison non équivoque permette de passer à une alimentation plus substancielle, il est oiseux d'ajouter que le retour à la santé se reconnaitra à l'absence de fièvre, de toux, d'expectoration, de soif, au retour de l'appétit, du sommeil, des forces, de l'embonpoint etc.

1° Observation. — Dup....... âgé de 17 ans, maréchal ferrant, souffrait d'une pleurésie aiguë quand je le visitai. Il fut saigné, et le lendemain un accès de goutte m'ôtant toute possibilité de visiter mon client, je priai un confrère de me remplacer. Celui-ci vint me dire que le malade était bien ; mais à quelque temps de là, on revint de nouveau me quérir, le malade ne voulant pas d'autre médecin. Quand je le visitai, la pleurite était passée à l'état chronique avec épanchement ; maigreur extraordinaire, expectoration copieuse et purulente, fièvre etc. Je proposai l'application d'un large séton. On consulta Mr. le docteur N.... qui regarda le malade comme phthisique et porta un prognostic fâcheux. On revint après quinze jours m'annoncer que le malade consentait à l'application du séton, qui fut faite de suite. La digitale prescrite à l'intérieur, et pour toute alimentation l'eau d'orge coupée avec le lait. Ces moyens firent diminuer l'expectoration et calmèrent la fièvre, après quelques semaines l'appétit se fit sentir, et en six mois le malade avait recouvré sa santé première. Je lui conseillai l'abandon de son metier, il n'en fit rien ; et malgré un rétrecissement de la poitrine évident, après un an d'ajournement, il fut trouvé apte à l'état militaire, il a fait son terme, sans éprouver trop de gêne, et continue maintenant son état de maréchal-ferrant.

2e *Observation.* — On m'appela en consultation pour G.... du même âge que le précédent ; il était affecté d'une leucophlegmasie générale énorme avec pleurite chronique. Je conseillai l'application d'un large vésicatoire tenu en suppuration, à l'intérieur, le sous-carbonate de fer combiné à la digitale, le lait et le bouillon généreux pour alimentation. Sous l'emploi de ces moyens, le malade entra en convalescence, puis guérit avec un retrécissement très prononcé du côté droit de la poitrine, fut jugé apte à l'état militaire, servit non sans souffrir d'une dyspnée qui le forçait en marche à demeurer en arrière souffrant et haletant, et finit par mourir au corps.

PLEURITE LATENTE.

On a désigné par pleurésie latente, cette forme de pleurésie où il y a souvent absence de fièvre, de douleur latérale, peu ou point de dérangement d'appétit, peu ou point de soif, de toux, d'expectoration etc., mais amaigrissement, sueurs, urines foncées etc. et dont on établit le diagnostic par la percussion du thorax, qui est constamment mat dans une plus ou moins grande étendue; avec bruit respiratoire moins intense que de l'autre côté de la poitrine et paraissant plus éloigné ; dans ce cas la matité change de place suivant la position du malade. Souvent le malade ne souffre que quand il est debout et alors dans la partie la plus déclive de la poitrine.

3e *Observation.* — L..... tailleur âgé d'environ 26 ans, souffrait depuis sept mois, avait consulté un grand nombre de médecins, et enfin s'était confié aux soins d'un vieux chirurgien mon ami, qui me fit prier de voir son client. Ce malade était très maigre, toussait sec et souvent, avait (1) le pouls fébrile, la langue chargée d'un enduit jaunâtre, éprouvait de l'anorexie, de la soif; et souffrait dans la partie inférieure (2) gauche de la poitrine, au-dessus de la hanche, quand il était debout. Je soupçonnai une hy-

(1) J'entends par pouls fébrile celui dont le nombre de pulsations dépasse 80 par minute.

(2) Cette douleur me parait devoir être attribuée à l'action mécanique, à la pésanteur du liquide, sur la plèvre enflammée.

dro-phlegmasie ou pleurite latente chronique avec épanchement. J'auscultai le malade dans la station, le souffle respiratoire se fesait entendre, mais éloigné, et bien plus faible que du côté droit; il était nul dans la partie déclive. Le malade étant couché, la respiration se faisait entendre où naguère elle était imperceptible, le malade étant debout. La percussion pratiquée au moyen du doigt, la matité était peu évidente. (Je ne possédais alors que le stéthoscope de Laennec et point de plessimètre, instrument qui m'eut fait mieux reconnaître la matité ou son absence dans les diverses positions du malade) Néanmoins je diagnostiquai une hydro-phlegmasie pleurale; une petite saignée dont le sang était très couenneux ne me laissa plus de doute. Je prescrivis un vésicatoire sur tout le côté de la poitrine affecté, le nitre et la digitale à l'intérieur, le lait et le petit-lait pour aliment et pour boisson; en dix jours le malade avait recouvré la santé, depuis lors, il y a de cela 21 ans, cet homme lorsqu'il vient dans l'endroit que j'habite, ne manque jamais de venir me réitérer ses remercîements pour sa guérison. C'est le seul exemple, que je possède, d'une reconnaissance que n'affaiblit pas le cours du temps.

DE LA PNEUMONITE AIGUE.

La maladie dont nous allons essayer de tracer le tableau, plus grave et plus dangereuse que la pleurésie, a pour siége le parenchyme pulmonaire, et pour prédisposition le tempérament asthétique, sanguin et peut-être une diathèse particulière; les fièvres exanthématiques, telles que la rougeole, la variole, la scarlatine y prédisposent ainsi que l'inflammation de la muqueuse et de la séreuse pulmonaire. Les personnes à poitrine large, semblent aussi y être prédisposées.

Causes. — Le refroidissement subit, le corps étant en sueur, soit par l'air extérieur, soit par l'ingestion de boissons froides, les exercices violents, l'inspiration de gaz irritans, la suppression d'hémorrhoïdes, d'une saignée habituelle, des menstrues, une plaie pénétrante de la poitrine, l'air froid et sec sont regardés à juste titre, comme causes de pneumonites. Ici à la campagne il

est un préjugé qui accuse le *pain de faire beaucoup de sang*, le défaut de pommes de terre a favorisé l'emploi du pain ; je ne me souviens pas d'avoir eu à traiter autant de maladies inflammatoires que cette année, pleurites, pneumonites, péritonites etc.; l'usage du pain pourrait il être regardé comme une cause de pneumonie, de pleurésie? Nous n'oserions l'affirmer!

La pneumonite partage avec la pleurésie le triste appanage de la prédisposition à la récidive, quelque fois elle a lieu plusieurs fois chez le même individu.

Invasion et symptomes. — La pneumonite débute soit après quelques jours de malaise, d'anorexie, soit spontanément, par un frisson général ou partiel suivi d'une douleur latérale moins intense, mais plus profonde que dans la pleurésie; cette douleur se fait souvent sentir sous l'appendice sternal, à l'épigastre, et les malades à la campagne disent qu'ils ont un *point de côté à l'estomac*. La gêne de la respiration, sa fréquence s'observent en même temps; puis toux, crachats visqueux, rouillés, teints de sang, de couleur jus de pruneaux, verts, jaunes, fièvre, soif, langue sèche, si la pneumonite est intense, soif plus ou moins prononcée, anorexie. La douleur qui accompagne la pneumonite est moins intense, avons-nous dit, que celle de la pleurésie, mais elle augmente aussi sous l'inspiration. Ceci est la règle et la douleur intense poignante comme dans la pleurésie est l'exception. La douleur est moins souvent latérale que dans la pleurésie, la respiration courte est toujours accélerée, le mouvement respiratoire peut monter de dix huit à soixante par minute. Les urines sont foncées en couleur, la peau est chaude, sèche et quelquefois visqueuse. Le pouls est fréquent, large et plein, plus souvent souple que dur; on avait caractérisé à juste titre, le pouls de la pneumonite *fictitiè mollis*, chez beaucoup de sujets.

La céphalalgie et l'insomnie accompagnent très fréquemment la pneumonite. Les malades sont presque toujours couchés sur le dos.

Chose surprenante, j'ai vu des malades affectés de pneumonite intense depuis 48 heures et n'avoir pas encore gardé le lit. La rougeur de la face est un symptôme constant de la maladie qui nous occupe, la rougeur de la pommette du côté affecté est sou-

vent remarquable surtout chez les jeunes filles. La pneumonite peut affecter un poumon ou les deux à la fois, n'occuper qu'un lobe, une partie de lobe ou tout un poumon.

Signes stéthoscopiques. — La matité du côté affecté est rarement rencontrée dans le début de la pneumonie ; ce qu'on observe, c'est le murmure respiratoire augmenté d'intensité, le râle crépitant, et parfois cependant l'oreille la mieux exercée ne peut découvrir aucune anormalité du bruit respiratoire ; c'est cependant l'exception. L'on observe souvent : bruit respiratoire augmenté d'intensité, râle sibilant, crépitant, le bruit de parchemin, la bronchophonie, la matité qui correspond toujours à l'endroit du poumon enflammé, et qui est plus ou moins intense, suivant la plus ou moins grande densité de la partie du poumon affecté. Au pourtour de l'endroit enflammé, on observe la respiration puérile ; souvent j'ai observé le râle crépitant occupant la moitié d'un poumon décroitre avec la maladie et disparaitre avec elle. Malgré la plus scrupuleuse investigation, la plus grande attention, il y a quelquefois absence des signes stéthoscopiques, alors que tous les symptômes caractérisent une pneumonite. On a fait une seconde période de la pneumonite, lorsque le râle crépitant devient muqueux, râle crépitant à grosses bulles, lorsque le poumon devient de moins en moins perméable à l'air, que la matité devient plus intense, que l'expectoration sanguinolente ou sanguiforme cesse pour donner place à une expectoration muqueuse, les traits alors s'altèrent, la faiblesse progresse, la respiration devient bronchique avec ou sans souffle, et la gêne de la respiration augmentée d'intensité ne manque pas d'être du cortège. Il faut avouer que cette transition sécondaire est rarement appréciable et les premières et secondes périodes s'observent souvent simultanément. L'augmentation des symptômes où leur diminution se caractérisent ordinairement comme suit : Cessation de l'expectoration sanguinolente qui fait place à une expectoration difficile, grisâtre, orthopnée, yeux grands, hagards, pouls fréquent, faible, son mat et bruit respiratoire nul, cessation de l'expectoration par faiblesse, râle, le malade est assis dans le lit, facultés intellectuelles intactes, mort.

Pour leur diminution; pouls large, développé, langue moite, diaphorèse, respiration moins gênée, expectoration moins rouil-

lée, verdâtre, muqueuse, retour du râle crépitant, respiration de moins en moins puérile.

Dans la pneumonite un état d'exaspération se fait remarquer vers le soir dans les symptômes, comme dans bien d'autres maladies fébriles.

Durée. — A l'état aigu cette maladie peut durer de sept à vingt et un jours.

Terminaison. — La pneumonie se termine par résolution, par la mort ou passe à l'état chronique. La résolution s'annonce par une diminution d'intensité de tous les symptômes, l'apparition de la sueur, d'une urine critique. L'expectoration et la respiration sont plus faciles, l'érésipèle, une parotide amènent la convalescence ainsi que le dépôt copieux des urines. L'orthopnée, l'expectoration difficile, fatigante, des crachats grisâtres, fétides; un pouls petit, filiforme, irrégulier, très accéleré annoncent une fin prochaine.

Complications. — La pneumonite se complique fréquemment avec la pleurite; alors la douleur pongitive latérale est plus aiguë, plus poignante, et il y a épanchement pleural qu'on reconnait aux signes sthétoscopiques et plessimètriques décrits pour le diagnostic de la pleurésie. Par conséquent son mat, égophonie et lorsque le malade inspire fortement râle crépitant pour la pneumonite, crachats sanguinolents etc., dilatation de la poitrine, du côté malade. Ces symptômes, moins les crachats sanguinolents s'observent quelquefois après la résolution de la pneumonite.

4me *Observation* — J'avais laissé D..... convalescent d'une pneumonite aiguë, sauf un peu d'accélération du pouls, qui s'observe quelquefois après la résolution des maladies fébriles guéries. La plus scrupuleuse observation tant stéthoscopique que plessimètrique ne m'avait laissé aucun doute sur la solution de la maladie. Je cessai mes visites. Six jours s'étaient à peine écoulés, qu'on m'appela de nouveau. Mon malade n'avait pas recouvré l'appétit, il avait de la soif, de la toux et un épanchement avait lieu dans la partie inférieure de la poitrine du côté droit. Cet épanchement était caractérisé par un son mat et l'absence de la respiration, cependant sans égophonie; du reste pouls fébrile etc. Je prescrivis l'application d'un large vésicatoire *loco ante à dolenti*, l'usage du kermès minéral 1|2 gr. toutes les heures, diète lactée.

L'épanchement ne tarda pas à se faire jour par la voie bronchiale; le malade expectorait tous les jours ou tous les deux jours, dans l'espace d'une à deux heures, passé un litre de liquide sero-purulent sans odeur, puis était calme jusqu'à nouvelle évacuation. Cependant la gêne de respiration augmentait jusqu'au moment de l'évacuation subséquente. Cet état dura trois semaines, le malade était émacié; la secrétion puro-séreuse diminua ; il s'établit une bronchorrée qu'avait excitée l'usage du kermès. Les symptômes d'épanchement ayant disparu, je prescrivis une décoction de kina, l'usage de consommés, du lait etc. et le malade récupera bientôt sa santé première, qu'il a conservée jusqu'à ce jour.

Dans la complication de la pneumonie avec le catarrhe pulmonaire ou la bronchite, celle-ci précède ou suit l'invasion de la phlegmasie pulmonaire. Quand la bronchite précède la pneumonite, celle-ci se fait connaître par ses signes propres; quand elle vient à la suite de la pneumonie, elle mérite moins d'attention, puisque c'est une maladie qui compromet moins et moins tôt la vie du malade; ce n'est pas à dire cependant qu'on doive négliger de la combattre.

Je pense qu'on ne doit pas attacher une grande importance à la dénomination de la pneumonite en centrale ou profonde et aux caractères qui la distinguent ; c'est une pneumonite qui cédera aux moyens propres à combattre l'inflammation pulmonaire. Il n'en est pas de même de la pneumonite lobulaire qui à raison de la difficulté de son diagnostic et de sa rareté ne doit pas être passée sous silence; elle se reconnait au râle crépitant perçu dans plusieurs endroits du poumon dans un point rétreci, avec ou sans respiration puérile. Disons que la pneumonite double sera facile à diagnostiquer par une orpthopnée bien plus intense que lorsqu'un seul poumon est affecté. Le facies du malade indique la souffrance et les signes stéthoscopiques rendent le diagnostic évident. Je passerai sous silence la pneumonie adynamique et ataxique, parceque ma pratique quoique déjà longue, ne m'en a fourni aucun exemple, et quant à la pneumonite latente je ne l'ai également jamais observée, si toutefois je n'ai jamais commis d'erreur de diagnostic que ne pourrait pas infirmer ou confirmer l'autopsie, puisqu'à la campagne nous n'avons pas l'avantage de découvrir par ce moyen nos erreurs.

Prognostic. — Le prognostic de la pneumonite est le résultat de plusieurs circonstances. Si la pneumonite a été combattue dès son invasion d'une manière convenable, la chance de guérison est augmentée, si elle occupe un lobe, si elle est disséminée, elle est moins grave que si elle occupe un poumon entier ou les deux poumons. Plus les symptômes généraux seront intenses plus la pneumonite sera dangereuse. Plus le son sera mat et le bruit respiratoire inappréciable dans une grande étendue, plus le danger augmentera. Dois-je ajouter comme cause de danger l'inobservation des prescriptions médicales si fréquente à la campagne.

Traitement. — Le principe de condamner au repos l'organe malade, n'est guère possible à appliquer dans la pneumonite. Il faut cependant engager le malade à ne pas parler, à se remuer le moins possible. La locomotion exaspère le point de côté s'il existe et excite de même que la parole, la toux; après avoir fait placer le malade dans un appartement sec et convenablement échauffé, le premier moyen à employer chez les pneumoniques adultes, c'est la saignée à large ouverture répetée deux ou trois fois dans les 24 heures. La petitesse ou la faiblesse du pouls chez les malades robustes bien loin de contre-indiquer la saignée ne fait que confirmer sa nécessité principalement dès l'invasion de la maladie. C'est dans cette maladie que l'axiome *sero medicina paratur quùm mala per longas invaluêre moras*, est de tout point applicable. La saignée pratiquée largement dès le début rend cette maladie funeste; je ne me souviens que d'un (1) seul adulte victime de cette maladie dans ma clientèle, et je pense devoir ce bonheur à la large application de la saignée dès le début.

Le second moyen efficace qui doit accompagner ou suivre la phlébotomie, c'est l'administration de l'émétique. Quatre grains dans six onces d'eau distillée et deux gros de sirop diacode, une cuillerée à bouche toutes les deux heures, voilà une première prescription. J'augmente de deux ou quatre grains par 24 heures et lorsque la fièvre a diminué, je diminue progressivement la dose du sel métallique. Si le malade ne supporte pas le tartre stibié, qu'il y ait diarrhée ou intolérance, je remplace avantageuse-

---

(1) Peut-être que si les prescriptions avaient été convenablement exécutées, je n'aurais pas encore à regretter cet insuccès.

ment ce médicament par l'oxide blanc d'antimoine, à la dose d'un scrupule en vingt-quatre paquets, un toutes les heures en augmentant ou diminuant suivant l'état de la maladie. Le kermès minéral a aussi son mérite et par son usage on n'observe pas d'éruption stibiée cutanée, pas de phtyalisme, pas de furoncles, mais bien la bronchorrée et la diarrhée, que l'on combat par des moyens appropriés. Lorsque le médecin est par son traitement l'auteur des complications de la maladie, il a en son pouvoir un remède certain, la cessation du moyen thérapeutique en usage et la substitution d'un moyen approprié à la circonstance; l'opium contre la diarrhée et le kina contre la bronchorrée. « Je reconnais volontiers, dit LAENNEC avec RASORI (1) qu'en général le » tartre stibié est d'autant mieux supporté et produit des effets » d'autant plus prompts et plus héroïques, que les symptômes de » la maladie et la constitution du malade annonçent plus franchement un excès de pléthore et d'énergie vitale. Mais je re- » marque cependant, que le même moyen réussit quelquefois » parfaitement chez des sujets débilités, cachectiques, et qui » n'ont pu supporter la saignée. »

J'avoue que le résultat de ma pratique me force à adopter comme l'expression de la vérité cette remarque de LAENNEC. Quel doit être la quantité de sang tiré par la veine? quelle est le nombre et la fréquence des saignées indiquées?

Il faut proportionner la saignée non à la faiblesse apparente du malade, mais à sa force réelle, à sa constitution, à son tempérament; 12, 20, 40 onces pour la première saignée, suivant l'intensité de la maladie. Je prescris ordinairement de laisser couler une heure après la première saignée, une nouvelle dose de sang, que je proportionne sur la quantité que j'ai déjà extraite moi-même. Je ne m'arrête dans l'émission du sang qu'à la diminution des symptômes de la maladie ou à la faiblesse réelle du sujet. J'ai saigné après le 9e jour avec succès. Ne doit-on cesser de saigner qu'à la disparition de la couenne inflammatoire? Mais la dernière saignée nous montre cette couenne plus épaisse souvent, que lors de la première émission du sang. La couenne nous fait voir que la quantité de fibrine est augmentée, ce qui a lieu dans toute in-

(1) Auscult. méd. pag. 506 t. I. 2e édit.

flammation, mais n'est pas un signe certain de la nécessité de continuer l'émission du sang. L'état général du malade doit être apprécié par le médecin pour que ce signe lui vienne en aide.

Une observation qui a frappé tous les médecins, c'est la largeur du pouls qui succède à un pouls petit et faible après la saignée et qui est du meilleur augure. Saignez tant que le pouls se relève et que la maladie n'est pas amendée par l'application de vos moyens énergiques. Il est entendu que je ne parle ici que de la pneumonite franchement inflammatoire. Si la douleur latérale est intense et ne cède pas à la saignée générale; la saignée locale au moyen de sangsues ou de ventouses scarifiées à son mérite. Joignez à cela la prescription de boissons émollientes tièdes comme dans la pleurésie, de loochs gommeux, huileux, etc.

Parmi les moyens révulsifs, le vésicatoire doit obtenir la préférence dans la pneumonite, et il s'applique sur la poitrine sur le point correspondant à la douleur latérale, si elle existe, ou vis-à-vis de la partie où on observe la matité et l'absence du bruit respiratoire. On renouvelle l'application du vésicatoire ou on l'entretient en suppuration. Ce dont on doit se souvenir lorsqu'on en vient à l'application du révulsif, c'est de l'axiome *duobus doloribus simul obortis vehementior obscurat alterum;* afin de lui donner une puissance de révulsion qui le rende le plus fort (un vésicatoire de médiocre grandeur fait autant souffrir qu'un plus large) ne vous arrêtez pas à la pensée de la douleur qui peut résulter de l'application du moyen employé, et donnez au vésicatoire une grandeur proportionnée à la partie malade de l'organe respiratoire; mais ne l'employez jamais si la fièvre n'est tombée et si vous n'avez désempli convenablement l'arbre circulatoire. La révulsion sur les parties éloignées n'a de mérite que lorsque la tête est entreprise, et alors les extrémités inférieures doivent avoir pour son application la préférence. Lorsque l'excitation causée par l'application du vésicatoire est tombée, le kermès minéral à petite dose est un moyen très efficace, principalement lorsqu'il existe une pleuro-pneumonite avec épanchement. L'oxymel scyllitique, l'infusion de lierre terrestre trouvent aussi leur application.

J'ai eu occasion d'observer une pneumonite intermittente; dès l'invasion j'avais saigné le malade, mais les symptômes d'intermit-

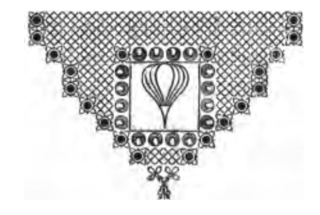
tence s'étant manifestés le 3me jour et reproduit le cinquième, je prescrivis avec succès le sulfate de quinine dans l'apyrexie.

Lorsque la toux persiste malgré la résolution de la maladie, l'opium associé au tartre stibié où à l'ipécacuahna l'enlève rapidement. Il n'est pas de maladie où il faille plus strictement tenir la main à ce que la diète des maladies inflammatoires soit convenablement observée. Les habitans des campagnes enfreignent souvent les avis du médécin et bien de malades rechûtent ou succombent pour un écart diététique parfois léger. Du lait coupé avec l'eau d'orge, de l'eau de veau au riz, de l'eau de poulet, sont mes premiers aliments des convalescents; à cette alimentation succède la bouillie au lait coupé, le bouillon de bœuf, une pomme de terre, un œuf à la coque, une soupe au lait, un peu de viande blanche; j'insiste assez longtemps sur ce régime, avant de permettre au malade de reprendre son genre de vie habituel.

PNEUMONITE CHRONIQUE.

5me *Observation.* — Ech... hollandais, géomètre du cadastre, d'un tempérament lympathico-sanguin, à cheveux blonds, yeux bleux, épaules ailées, âgé d'environ 25 ans, contracta la scarlatine et me confia le traitement de sa maladie, qui ne tarda pas à se compliquer de pneumonite aiguë. Cette dernière inflammation ne marchant pas vers une resolution prochaine, nous résolumes entre M^{r} le docteur B.... qui voyait depuis quelques jours le malade, et moi, de faire allumer du feu dans l'appartement du malade, la température étant déjà froide (Novembre); mais la cheminée n'étant pas entièrement achevée à l'insçu du propriétaire de la maison, le feu se communiqua au foin qui couvrait le grenier et incendia la maison. L'aubergiste enveloppa notre malade d'une couverture et le porta dans une maison, où il fut placé dans une chambre froide et très humide. Cet accident n'avait pas mis le malade dans des conditions meilleures ; aussi force fut-il de lui chercher un gîte plus convenable à sa position, ce qui n'était pas facile, parceque personne ne voulait le recevoir de crainte qu'il ne mourut, sa fin étant regardée comme prochaine. Un local fut cependant trouvé, mais l'appartement quoique moins humide, était encore trop froid par l'impossibilité de le chauffer faute de che-

minée. Pendant ce temps la maladie ne faisait pas un pas vers la résolution. On trouva enfin un appartement à l'étage, qu'on put chauffer, et le malade n'y était pas installé de trois jours, que déjà un amendement perceptible se faisait apercevoir. Il y avait neuf semaines depuis l'invasion de la pneumonite: il y avait pouls fébrile, sueurs nocturnes, soif, anorexie, toux fatigante avec expectoration de mucosités puriformes, émaciation, insomnie; sous le sein droit, dans la largeur d'un dessous de tasse ordinaire, absence de respiration, son mat et au pourtour souffle pulmonaire plus intense. A partir du jour où le malade fut placé dans un appartement convenable, les symptômes généraux s'améliorèrent, le râle crépitant fit place à l'absence de respiration *loco patienti*, celui-ci fut suivi du râle muqueux à grosses bulles. Les progrès de la guérison du poumon quoique lents, étaient cependant sensibles. De jour en jour le râle muqueux perdait de l'espace; de la grandeur d'un dessous de tasse il passa successivement à celle d'une pièce de cinq francs, de deux francs, d'un franc, puis il n'y manquait plus rien. A mesure que le poumon se guérissait, la santé générale s'améliorait, et Ech...... après trois mois de souffrance recupéra sa santé première, ayant pour tout traitement pendant l'état chronique vecu d'eau d'orge et de loochs blancs. Un vésicatoire fut tenu en suppuration sous le sein pendant tout le cours de la maladie. Voilà, si je ne me trompe, un cas de pneumonite chronique, maladie contestée par plusieurs auteurs et regardée comme fort rare par d'autres.



RAPPORT. (1)

Le mémoire dont vous m'avez chargé de faire le rapport, portant pour épigraphe. . . . . Si quid novisti rectius istis candidus imperti; si non, his utere mecum, traite DE LA PLEURÉSIE ET DE LA PNEUMONIE CHEZ L'ADULTE.

L'auteur considère trois espèces de pleurésie, la pleurésie *aigue*, la pleurésie *chronique* et la pleurésie *latente*.

Il commence d'abord par donner la prédisposition à la pleurésie aigue ; le sexe n'est point pour lui une cause prédisposante quoiqu'on ait prétendu que l'homme est plus sujet à cette affection que la femme mais le tempérament sanguin, l'âge adulte et des pleurésies antécedentes y prédisposent : il aurait pu ajouter la mauvaise conformation du thorax, les maladies du cœur, une pneunomie chronique, les tubercules etc. Après la prédisposition l'auteur décrit les causes occasionnelles dont la principale est l'action du froid, quoique la maladie apparaisse quelquefois aussi sans cause appréciable; un grand nombre de causes sont ici passées sous silence, telles que l'abus des spiritueux, la suppression brusque d'une éruption, d'un exutoire , les violentes émotions de l'âme, les causes dynamiques telles que les plaies pénétrantes, les fractures des cotes.

Quant aux symptômes l'auteur les énumère d'une manière assez complète et avec beaucoup d'ordre et de clarté; il considère d'abord la pleurésie comme n'occupant qu'un seul coté et ensuite le cas où elle occupe les deux cotés à la fois; il decrit également la maladie dans les différentes parties de la plèvre, à la plèvre costale, la plèvre pulmonaire les interstices lobaires, le médiastin antérieur, le médiastin postérieur et le diaphragme.

L'auteur décrit ensuite le diagnostic différentiel de la pleurésie avec la pleurodynie et les seuls signes qu'il donne pour distinguer cette dernière maladie de la pleurésie sont l'absence de matité et d'égophonie; on peut y ajouter encore que dans la pleurodynie la douleur se déplace, qu'elle est

---

(1) Commissaires : MM. Oomen et De Coninck rapporteur.

rongeante tandis que la douleur pleurétique est lancinante, ensuite l'absence de toux et d'expectoration, à moins qu'il n'y ait complication de catarrhe, la difficulté de certains mouvemens du tronc et ordinairement l'absence de pyrexie sont également des signes qui distinguent la pleurodynie et dont l'auteur ne fait point mention.

Pour les signes stéthoscopiques nous avons la matité la diminution du bruit respiratoire et l'égophonie. La respiration bronchique n'a lieu, dit-il, que dans le cas d'un grand épanchement.

La maladie se termine ordinairement par une crise sudorale, un dépôt d'urine etc: ici l'auteur conteste l'assertion de ceux qui prétendent que la pleurésie laisse toujours quelque adhérence costo-pulmonaire qui dans la suite gêne toujours plus ou moins l'acte respiratoire et dit avoir traité grand nombre de pleurétiques qui ont continué leur état comme avant leur maladie.

Il est à regretter que l'auteur n'ait point traité ici séparement les différentes terminaisons de la pleurésie savoir la résolution, l'épanchement et l'adhérence qui chacune s'annonce par des symptômes particuliers.

Quant au prognostic, lorsqu'il n'y a point de complication et que les moyens curatifs sont appliqués à temps, la guérison est la règle, dit l'auteur, et la mort l'exception.

Le traitement doit être antiphlogistique dans toute l'acception du mot; les saignées générales et locales répetées, les boissons rafraichissantes et la diète doivent en faire la base. Vient ensuite le vésicatoire qu'on peut appliquer seulement le 6me jour d'après notre collègue parceque jamais avant cette époque on ne parvient à enlever la réaction fébrile; je crois cependant qu'il est impossible de fixer ici une époque déterminée pour l'emploi de ce moyen et qu'il faut avoir égard seulement à l'état général du malade.

L'auteur parle également du traitement de Van den Zande pour la péritonite, traitement qui réussit également dans la pleurésie ce qu'explique, dit-il, l'analogie de structure du péritoine et de la plévre.

Dans le cas d'épanchement le vésicatoire volant ou fixe, le nitre, la digitale sont les moyens les plus efficaces et quand l'épanchement est

considérable on a conseillé de faire la paracenthèse du thorax, moyen que l'auteur n'a pas encore employé mais dont il n'hésiterait pas dit-il de faire usage quand la dyspnée devient trop grande.

Enfin il reste souvent une toux fatiguante après la disparation des autres symptômes, toux que l'auteur attribue à l'influence nerveuse et qu'il combat au moyen du tartre stibié combiné avec l'opium et le nitre.

Les symptômes de la *pleurite chronique* sont décrits d'une manière concise et assez nette. La durée de cette affection peut s'étendre au delà d'une année et chez les malades qui sont guéris, dit l'auteur, le bruit respiratoire reste toujours plus faible du coté qui a été affecté et la dyspnée persiste jusqu'à un certain point.

Quand la matière de l'épanchement s'évacue, à travers le tissu pulmonaire, par les bronches, et qu'elle est sans odeur, c'est, dit l'auteur, un signe favorable tandis que le pronostic est fatal si cette évacuation est fétide.

Il donne ensuite les signes qui annoncent une prochaine convalescence et ceux qui sont les avant-coureurs d'un terme fatal.

Le *pronostic* est plus grave que celui de la pleurite aigue.

La partie principale du *traitement* consiste, d'après l'auteur, dans les exutoires, le nitre et les diverses préparations de la digitale. Il préconise également les préparations martiales quand il y a leucophlegmasie. Le régime doit être lacté et farineux et il faut que la guérison soit bien assurée avant qu'on puisse passer à des alimens plus substantiels.

Ici l'auteur cite deux cas de pleurite chronique qui se sont presentés dans sa pratique, le premier est celui d'un jeune homme de 17 ans marchal-ferrant, qui fut atteint de pleurésie aigue laquelle passa à l'état chronique ; cette affection céda à l'application d'un seton et à l'usage de la digitale, à tel point qu'il fut trouvé apte à l'état militaire, fit son terme et continua plus tard son métier.

Le second a trait à un malade du même âge atteint également de pleurite chronique accompagnée de leucophlegmasie générale : notre collègue appliqua un large vésicatoire, donna à l'intérieur le sous carbonate de fer avec la digitale et prescrivit le lait et le bouillon pour alimens. Le malade guérit, fut également trouvé apte à l'état militaire et mourut au corps.

Sous le nom de *pleurite latente* l'auteur désigne une affection avec absence de fièvre, de douleur, de toux etc. dont on établit seulement le diagnostic par la percussion et l'auscultation: aussi le son est constamment mat du côté malade et le bruit respiratoire moins intime que de l'autre côté; cette matité change de place suivant la position du malade. Ces symptômes cependant étant propres également à d'autres affections pulmonaires ne peuvent seuls à notre avis faire diagnostiquer une pleurésie.

L'auteur cite ici un cas de ce qu'il appelle pleurésie latente. Un homme de 26 ans tailleur de profession, presentait les symptômes suivants: maigreur, toux sèche, pouls souvent fébrile, anorexie, soif, douleur à la partie inférieure gauche de la poitrine quand il était debout; notre collègue par ces symptômes et la diminution du bruit respiratoire diagnostiqua une pleurite latente chronique avec épanchement. Un vésicatoire sur le coté affecté, le nitre et la digitale à l'intérieur et un régime lacté rendirent la santé au malade au bout de 10 jours et depuis lors il continua à se porter bien.

Faisons la remarque que le malade qui est le sujet de cette observation présentait plus que les symptômes que l'auteur donne pour caractères de la pleurite latente et que l'affection à la quelle il donne ce nom n'est autre d'après nous que la pleurite chronique.

La 2e partie du mémoire traite de la pneumonie aigüe et chronique.

Les causes prédisposantes à la pneumonie aigüe sont d'après l'auteur, le tempérament sanguin, les maladies exanthématiques, l'inflammation de la muqueuse et de la séreuse pulmonaire, et peut-être aussi une diathèse particulière; nous ajouterons que les tubercules predisposent également à cette affection, car pendant le cours d'une phthisie il se manifeste fréquemment des pneumonies; parmi les causes occasionnelles il cite le refroidissement, les exercices violents, l'inspiration de gaz irritans, la suppression d'une saignée habituelle etc. On a accusé le pain dit notre collègue, de faire beaucoup de sang et à cette occasion il observe qu'il n'a jamais eu autant de maladies inflammatoires à traiter que cette année et l'attribue à ce qu'on a fait beaucoup usage de pain; nous n'avons point remarqué cette particularité dans notre pratique. Une pneumonie antérieure prédispose également à la récidive comme dans la pleurésie.

Notre collègue décrit ensuite les principaux symptômes qui caractésent la pneumonite en commençant par ceux de l'invasion, il fait ressortir également les caractères qui la font distinguer de la pleurésie. Les signes stéthoscopiques sont exposés d'une manière assez complète quoique l'auteur ne distingue pas assez pas plus que dans la description des autres symptômes, les différents degrès de la pneumonie. Au début, dit-il, il y a rarement matité et ordinairement le murmure respiratoire est augmenté, plus tard on observe le rale crépitant quelquefois on observe le rale sibilant, le bruit de parchemin la bronchophonie, la respiration puérile autour de la partie enflammée etc. Il donne enfin les symptômes qui indiquent que la maladie continue à faire des progrès et ceux qui peuvent faire espèrer une terminaison heureuse.

La maladie se termine, d'après l'auteur, par la resolution, la mort ou l'état chronique.

La complication la plus fréquente est celle de la pleurite ; l'auteur décrit ici très clairement les signes qui font reconnaitre cette complication.

Notre collègue cite ensuite l'observation d'un malade qu'il avait abandonné convalescent d'une pneumonie aigüe et chez lequel, six jours après, se presenta un épanchement à la partie inférieure de la poitrine du coté droit caracterisé par un son mat et l'absence du bruit respiratoire, cependant sans égophonie. L'auteur prescrivit 1|2 gr. de kermès minéral toutes les heures, l'épanchement se fit jour à travers les bronches et tous les jours ou tous les deux jours le malade evacuait un litre de liquide sero-purulente sans odeur ; cet état dura 3 semaines; alors la sécrétion sero-purulent diminua et il s'établit une bronchorée; le quinquina fut administré et le malade récupéra sa santé première.

L'auteur examine ensuite la complication de catarrhe qui précède ou suit l'invasion de la pneumonie. Il attache peu d'importance à la distinction en pneumonie centrale et profonde, mais il n'en est pas de même, dit-il, de la pneumonie lobulaire dont il donne les caractères ainsi que ceux de la pneumonie double. Il ne parle point de la pneumonie adynamique et ataxique ni de la pneumonie latente, sa pratique ne lui en ayant fourni aucune exemple.

Le *pronostic* varie suivant l'intensité, l'étendue de l'inflammation, l'époque à laquelle les moyens thérapeutiques sont appliqués etc.

Le point essentiel du *traitement* est la saignée repetée suivant les circonstances; la petitesse et la faiblesse du pouls, dit l'auteur, chez les malades robustes ne contre indique point la saignée principalement lors de l'invasion de la maladie.

Le 2e moyen, d'après notre collègue, consiste dans l'administration de l'émétique. Quand ce médicament n'est point supporté il le remplace par l'oxide blanc d'antimoine à la dose d'un scrupule en 24 paquets dont on administre un toutes les 2 heures; on peut également employer le kermès minéral.

La fréquence de la saignée et la quantité de sang à extraire de la veine doit être proportionné à la force réelle, à la constitution du malade et aux symptômes de la maladie, sans avoir égard ni à la faiblesse apparente ni à la disparition de la couenne inflammatoire. Une chose que chacun a remarqué, dit l'auteur, c'est la largeur du pouls qui après la saignée succède ordinairement à la petitesse et à la faiblesse et ce phénomène est du meilleur augure.

Après ces moyens l'auteur parle encore des saignées locales, des boissons émollientes et de la diète.

Les révulsifs ne peuvent être employés qu'après que les symptômes de réaction ont disparu; dans tout autre cas on ne peut faire usage que de révulsifs aux pieds et seulement lorsque la tête est entreprise. Le vésicatoire doit être proportionné à l'étendue de la partie malade.

L'auteur a observé un cas de pneumonie intermittente dans lequel le sulfate de quinine a parfaitement réussi.

Quand la toux persiste il donne l'opium associé au tartre stibié ou à l'ipécacuanha.

La diète doit être sévère dans cette affection et ce sont les écarts de régime, dit notre collègue, qui à la campagne sont si fréquemment la cause de rechûtes.

L'auteur ne donne pas la description de la *pneumonie chronique,* il se contente de citer un cas qu'il a observé dans sa pratique. Un homme atteint de scarlatine compliquée de pneumonie aigüe fut accidentellement et dans le plus fort de la maladie exposé à un refroidissement. Neuf semaines après l'invasion de la maladie il y avait

encore fièvre, sueurs nocturnes, anorexie, expectoration de mucosités puriformes, absence de bruit respiratoire au-dessous du sein droit, son mat, enfin le malade présentait aux yeux de notre collègue tous les symptômes d'une pneumonie chronique maladie qui céda au bout d'un certain temps à l'application d'un vésicatoire et à l'usage d'un régime adoucissant.

Tel est, Messieurs, le resumé de ce mémoire; ce travail, quoique n'offrant rien de nouveau, mérite cependant de fixer l'attention des praticiens; la rédaction en est simple et claire et quoique certaines parties soient plus ou moins incomplètes, l'auteur n'ayant probablement voulu écrire que ce qu'il a vu lui-même, la lecture en est assez intéressante. En conséquence votre commission vous propose de l'insérer dans vos annales et d'adresser des remercîemens à l'auteur et de l'inscrire au nombre des membres correspondants.

VARIÉTÉS.

RÉSUMÉ SOMMAIRE DE LA SÉANCE ORDINAIRE DU 5 MAI 1847.

Président : M. Van Berchem.

Sécrétaire : M. Verelst.

La séance est ouverte à 3 1/2 heures. Le procès-verbal de la séance précédente est adopté sans donner lieu à des observations.

OUVRAGES REÇUS.

1° Accouchement contre nature; ponction dans le sein de la mère d'une tumeur développée dans l'abdomen et due à une dilatation énorme de la vessie du fœtus, par le docteur Delvigne de Liége.

2° Observation de hernie étranglée par engouement, par le même.

3° Annales de la société médico-chirurgicale de Bruges. 1847. 1re livraison.

4° Journal vétérinaire et agricole de Belgique. 1847. Livraison de février.

5° Bulletin de l'académie royale de médecine de Belgique, tome VI. n° 2.

6° Annales de la société de médecine de Liège. Tome 1. Année 1847.

7° Annales et bulletin de la société de médecine de Gand. 1847 livraison d'Avril.

8° Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie, publié par la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. 1847. Livraison de Mai.

9° Revue médicale, pharmaceutique et hippiatrique, publiée par le doct. Ch. Detienne de Liège. 1847. Livraison de Mai.

10 Annales de la société des sciences médicales et naturelles de Malines. 6me année. 6me livraison.

11. Idem 6me année 7me livraison.

12. La Abeja medica de Barcelona. 1847. Marzo.

13. Idem. 1847. Abril.

14. Gazette médicale belge. 1847. N° 15 à 18.

15. Gazette médicale de Paris. 1847. N° 15 à 18.

16. Boletin de medicina, cirujia y farmacia de Madrid. 1847. N° 66 à 69.

17. Sentinelle des campagnes 1847. N° 282 à 294.

18. Programme des questions mises au concours, pour l'année 1847, par la société de médecine et de chirurgie pratiques de l'arrondissement de Charleroy.

CORRESPONDANCE.

1° Une lettre de Mr le doct. Helinditcolson, accompagnant un travail manuscrit pour la société.

2° Une lettre de Mr le doct. De Ceuleneer de Termonde, relative à la publication de son ouvrage sur le service sanitaire des indigents dans les communes rurales de Belgique.

3° Une lettre de Mr Vanden Camp médecin à Buggenhout, accompagnant également un travail manuscrit pour la société.

4° Une lettre de Mr le doct. Zweich de Creuznach, remerciant la société de l'avoir associé à ses travaux en qualité de membre correspondant.

5° Des lettres de Mr. Mr. Swéron doct. med. à Haecht et E. Broers, conseiller provincial à Malines, sur deux faits d'administration de la société.

TRAVAUX MANUSCRITS.

1° Un mémoire en reponse à la première question mise au concours pour 1847, et portant en tête sous forme d'épigraphe : les paroles suivantes : «fragment d'un manuel d'hygiène à l'usage des habitans des campagnes.»

2° Observations de glucosurie par Mr. le doct. Helinditcolson de Perwez.

3° Rapport sur l'épidémie dyssentérique qui a règné dans la commune de Buggenhout et ses environs, par M. Vanden Camp médecin à Buggenhout.

MEMBRES CORRESPONDANTS NOUVEAUX.

M. M. De Boungne, doct. méd. à Werchter et Vrébos doct. méd. à Cortenberg.

— La société procédant à la nomination de la commission du concours de 1847, nomme à cette fin M. M. Van Berchem, Voet, et E. Luytgaerens rapporteur.

— L'observation de glucosurie de M. le doct. Helinditcolson est envoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Oomen, et Voet rapporteur.

— Le mémoire de M. Vanden Camp sera également soumis à l'appréciation d'une commission dont font partie M. M. Oomen, De Coninck, et Van Berchem rapporteur.

— M. le doct. De Coninck donne lecture d'un travail sur la dysenterie épidémique de 1846. Une longue discussion est engagée à ce sujet entre plusieurs membres de la société. La suite de cette discussion est renvoyée à une autre séance.

— La société s'occupe en dernier lieu de la constitution médicale régnante. Quelques rares cas de dysenterie, des pneumonies, des fièvres intermittentes, quelques cas de rougeole et de variole, des hydropisies par anémie et quelques maladies de Werlhof provoquées par la même cause chez les indigents, sont les principales maladies de l'époque.

Séance levée à 7 1|2 heures.

RESUMÉ SOMMAIRE DE LA SÉANCE ORDINAIRE DU 3 JUIN 1847.

Président : M. Van Berchem. — Secrétaire M. Verelst.

La séance est ouverte à 3 heures par la lecture du procès-verbal qui est adopté sans changements de redaction.

OUVRAGES REÇUS.

1° Considérations sur l'influence des âges, dans le développement, l'expression symptomatologique et les résultats nécroscopiques de la fièvre typhoïde par M. le docteur Van Halen de Ruremonde.

2° Réflexions sur le siège, la nature et les caractères de la fièvre typhoïde, par le même.

3° Mort subite par metrorrhagie interne, par le même.

4° Un mot sur l'influence réciproque de la rougeole et de la vaccine, par le même.

5° Eclampsie à sept mois de grossesse ; cérébrite ; guérison, par le même.

6° Journal vétérinaire et agricole de Belgique 1847. Livraison de Mars.

7° Idem 1847. Livraison d'Avril.

8° Annales de la société médicale d'émulation de la Flandre occidentale établie à Roulers 1847. Livraison d'Avril.

9° Annales d'oculistique, publiées par M. le docteur Flor. Cunier 1847. Livraison d'Avril.

10 Annales de la société des sciences médicales et naturelles de Malines. 6me année, 8me livraison.

11 Journal de pharmacie du midi de la France, publié à Montpellier. 1847. Livraison de Février.

12 Idem. 1847. Livraison de Mars.

13 Idem. 1847. Livraison d'Avril.

14 Idem. 1847. Livraison de Mai.

15 Revue médicale, pharmaceutique et hippiatrique, publiée par le doct. Ch. Detienne à Liége .1847. Livraison de Juin.

16 Gazette médicale Belge. 1847. N° 19-22.

17 Gazette médicale de Paris. 1847. N° 19-22.

18 Boletin de medicina, cirujia y farmacia de Madrid. 1847. N° 70-73.

19 Sentinelle des campagnes. 1847. N° 295-305.

CORRESPONDANCE :

1° Une lettre de Mr. le doct. Cunier, relative à des faits administratifs de la société.

2° Une lettre de Mr. le doct. Van Halen de Ruremonde, accompagnant quelques travaux imprimés dont il fait hommage à la société.

3° Une lettre de Mr. le doct. De Boungne de Werchter, remerciant la société de son diplôme de membre correspondant.

4° Une lettre de la part de la société de médecine de Liége invitant la corporation à déléguer quelques uns de ses membres pour assister à la séance anniversaire d'inauguration de la société.

La grande distance qui sépare Willebroeck de Liége a été la seule cause que la société n'a pu accepter cette invitation.

TRAVAUX MANUSCRITS :

1° Un mémoire en réponse à la première question du concours, portant pour épigraphe : « *O fortunati nimium sua si bona norint agricolæ.*» Virgile.

2° Un mémoire en réponse à la deuxième question du concours,

ayant pour épigraphe ces paroles : « *Fas mihi sit visa referre.* » Ovid. Epist.

Ces deux mémoires sont envoyés à la commission du concours.

ADMISSIONS NOUVELLES :

En qualité de *membres honoraires* : MM. Quetelet et Heuschling, le premier président et le second secrétaire de la commission centrale de statistique.

En qualité de *membre correspondant* : Mr. Van Halen, doct. méd. à Ruremonde.

— Mr. *Voet* donne lecture d'un rapport qu'il a fait sur un travail de Mr. Fauconnier chirurgien-dentiste à Bruxelles ; conformément aux conclusions du rapport, des remerciements seront adressés à ce correspondant.

— Mr. Voet fait encore un rapport verbal sur une observation de glucosurie présentée par Mr. Helinditcolson, doct. méd. à Perwez. Ce travail sera imprimé dans les annales de la société.

— Les rapports de M. Van Berchem sur un travail de M. Vanden Camp et de M. De Coninck sur un travail de M. Van Zetti sont remis à la prochaine séance.

— M. Van Berchem, considérant les grands développements que la société a pris depuis peu, propose d'adjoindre au bureau tel qu'il est actuellement constitué, un vice-président , deux secrétaires-adjoints et un trésorier. Cette proposition , après avoir été convenablement développée par son auteur, est mise aux voix et adoptée à l'unanimité des membres. Procédant ensuite à l'élection de ces nouveaux fonctionnaires, M. *Oomen* est nommé vice-président, MM. *De Coninck* et *E. Luytgaerens* secrétaires-adjoints, et M. *Voet* trésorier.

— La constitution atmosphérique régnante occupe encore pendant quelques moments la société : des varioles, des rougeoles des cholérines, quelques dysenteries et plusieures fièvres typhoïdes constituent les maladies prédominantes.

La séance est levée à 8 heures.

RÉSUMÉ SOMMAIRE DE LA SÉANCE ORDINAIRE DU 7 JUILLET 1847.

Président : M. Van Berchem. — Secrétaire : M. Verelst.

A 3 heures M. le secrétaire donne lecture du dernier procès-verbal ; il est adopté après quelques modifications.

OUVRAGES REÇUS.

1° Journal de pharmacie du midi de la France, publié à Montpellier. 1847. Livraison de Mai.

2° Journal de médecine de chirurgie et de pharmacologie, publié par la société de sciences médicales et naturelles de Bruxelles. 1847. Livraison de Juin.

3° Annales et bulletin de la société de médecine de Gand. 1847. Livraison de Mai.

4° Idem. 1847. Livraison de Juin.

5° Bulletin de l'académie Royale de médecine de Belgique. 1847. Tome VI. N° 3.

6° Idem. Tome VI. N° 4.

7° Journal vétérinaire et agricole de Belgique. 1847. Livraison de Mai.

8° Annales de la société de sciences médicales et naturelles de Malines. 6ème année, 5ème livraison.

9° Idem. 6ème année, 9ème livraison.

10 Annales de la société de médecine d'Anvers. 1847. Livraison de Mai.

11 Idem. 1847. Livraison de Juin.

12 Annales de la société médicale d'émulation de la Flandre occidentale établie à Roulers. 1847. Livraison de Mai.

13 Gazette médicale Belge. 1847. N° 23—27.

14 Gazette médicale de Paris. 1847. N° 23—27.

15 Boletin de medicina, cirujia y farmacia de Madrid. 1847. N° 74—78.

16 Sentinelle des campagnes. 1847. N° 306—321.

CORRESPONDANCE.

1° Une lettre de M. le doct. Sovet, relative à des objets administratifs de la société.

2° Une lettre de M. Van Halen, doct. méd. à Ruremonde, par laquelle il remercie la société du diplôme de membre correspondant qui lui a été expédié.

3° Une lettre de M. le doct. Cunier de Bruxelles, accompagnant un travail manuscrit pour la société.

4° Une lettre de la société de médecine et de chirurgie pratiques de l'arrondissement de Charleroy, relative à une réunion de toutes les associations médicales du Royaume. — *La société ajourne la discussion sur cet objet à une autre séance.*

TRAVAUX MANUSCRITS :

Un travail de M. le doct. Cunier relatif au mode de construction des écoles communales.

MEMBRES CORRESPONDANTS NOUVEAUX.

M. M. le doct. Fallot. médecin principal de l'armée à Namur, Goris, doct. méd. à Elewyt, Schuermans, doct. méd. à Exaerde, Windelinckx, doct. méd. à Wolverthem, De Voogt, doct. méd. à Elewyt, Vandenputte doct. méd. à Grimberghen, Jos. Vrancken fils, doct. méd. à Anvers, Crabeels, doct. méd. à Boortmeerbeeck Meeus, méd. à Campenhout.

— M. Luytgaerens fait un rapport sur un travail de M. le doct. De Coninck; conformément aux conclusions du rapport, ce trasera imprimé dans les annales de la société.

— M. De Coninck donne lecture du rapport qu'il a écrit sur quelques observations de tumeurs fibro-cartilagineuses du lobule de l'oreille, communiquées à la société par M. le doct. Van Zetti, professeur à l'université impériale de Karckhow en Russie. Les observations et le rapport seront publiés dans le recueil de la société.

— M. Van Berchem lit un rapport qu'il a écrit sur un mémoire sur la dysenterie qui a été communiqué à la société par M. Van Den Camp, méd. à Buggenhout. Ce rapport donne lieu à une dis-

cussion à la suite de laquelle les conclusions du rapport sont adoptées. Le mémoire et le rapport auquel il a donné lieu seront l'un et l'autre livrés à l'impression.

— M. Luytgaerens donne lecture du rapport de la commission du concours. L'assemblée adopte successivement les conclusions suivantes :

A. Quant à la première question : 1° La médaille en or à décerner à l'auteur du meilleur manuel d'hygiène des campagnes, ne sera pas décernée, vu qu'aucun des concurrents n'a répondu d'une manière assez satisfaisante.

2° Une médaille en vermeil d'encouragement et le titre de membre correspondant seront toutes fois accordés à l'auteur du mémoire N° 2, portant pour épigraphe : « O fortunati nimium sua si bona norint agricolæ. » VIRGIL.

3° Le mémoire N° 1 sera déposé aux archives de la société.

B. Quant à la question de topographie médicale :

La médaille en vermeil est accordée à l'auteur de la topographie médicale du canton de Berchem.

C. Quant à la question laissée au libre choix des concurrents :

Aucun de ceux-ci n'ayant rempli les conditions du concours, la médaille ne sera pas décernée.

— La société décide ensuite qu'elle maintient au concours, pour l'année prochaine, le programme de cette année. (Voir plus loin.)

— De la discussion engagée sur la constitution médicale régnante, il résulte que les maladies prédominantes se résument dans les suivantes : des fièvres typhoïdes et intermittentes, des anasarques, des hydropisies, des varioles et varioloïdes chez plusieurs sujets vaccinés, des pneumonies et quelques apoplexies.

— L'époque de la prochaine séance générale est fixée au 28 juillet ; elle sera, comme les autres années, suivie d'un banquet auquel les membres honoraires et correspondants seront invités à prendre part.

— Le président lève la séance à 8 1/2 heures.

RESUMÉ SOMMAIRE DE LA SÉANCE GÉNÉRALE DU 28 JUILLET 1847.

Président : M. Van Berchem. — Secrétaire M. Verelst.

La séance est ouverte à 1 heure au milieu d'un nombreux concours d'auditeurs composés des représentants et des conseillers provinciaux de l'arrondissement, de M. le commissaire de l'arrondissement, d'un grand nombre de médecins et de l'élite de la population du canton.

— M. le Secrétaire donne lecture du procès-verbal de la séance précédente ; aucune observation n'ayant été faite contre sa rédaction il est adopté sans modifications.

OUVRAGES REÇUS.

1° Tuméfaction sénile de la prostrate, thèse soutenue à l'université libre de Bruxelles, par M. le doct. J. J. Da Silva.

2° Recherches statistiques sur la nature et les causes des maladies oculaires observées en Belgique et en particulier dans la province du Brabant, par M. le doct. Fl. Cunier.

3° Discours prononcé à la deuxième séance anniversaire de la société de médecine de Liége, par M. le doct. Wasseige, président de la dite société.

4° Catalogue de la bibliothèque de l'hôpital St-Jean à Bruxelles.

5° Réglement du service de la bibliothèque de l'hopital St-Jean à Bruxelles.

6° Documents pour servir à l'histoire de la bibliographie médicale belge avant le XIX° siècle, par M. le docteur Charles Broeckx.

7° Annuaire de l'académie Royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique. Année 1846.

8° Idem. Année 1847.

9° Iets betreffende lithiasis salivalis, door Q. J. Goddard méd. doct. en prosector te Rotterdam.

10 Ethérisation des abeilles, par A. Thiernesse professeur à l'école vétérinaire de l'état.

11 Note relative aux inhalations d'éther sulfurique, par le même.

12 Expériences relatives aux effets des inhalations d'éther sulfurique, par le même.

13 Observations des phénomènes périodiques, par M. Quetelet secrétaire-perpétuel de l'académie Royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique. 1er mémoire.

14 Idem, par le même. 2eme mémoire.

15 Idem, par le même. 3eme mémoire.

16 Idem, par le même. 4eme mémoire.

17 Instructions pour l'observation des phénomènes périodiques, par le même.

18 Essai sur la statistique générale de la Belgique, par M. X. Heuschling, secrétaire de la commission centrale de statistique.

19 Idem, supplément, par le même.

20 Bibliographie historique de la statistique en Allemagne, par le même.

21 La Abeja medica Espanola. Barcelona. 1847. Mayo.

22 Bulletins de l'académie Royale des sciences, des lettres et des beaux-arts. Années 1846 et 1847.

23 Annales de la société des sciences médicales et naturelles de Malines, 6eme année, 10eme livraison.

24 Revue médicale, pharmaceutique et hippiatrique, par le doct. Ch. Detienne de Liége. 1847. Livraison de Juillet.

25 Annales de la société médicale d'émulation de la Flandre occidentale, établie à Roulers. 1847. Livraison de Juin.

26 Bulletin de l'académie Royale de médecine de Belgique. Tome VI. N° 5.

27 Annales et bulletin de la société de médecine de Gand. 1847. Septième livraison.

28 Annales d'oculistique, par M. le doct. Fl. Cunier. 1847. Livraison de Mai.

29 Idem. 1847. Livraison de Juin.

30 Annales de la société de médecine d'Anvers. 1847. Livraison de Juillet.

31 Journal de pharmacie du midi de la France, publié à Mont pellier. 1847. Livraison de Juin.

32 Journal vétérinaire et agricole de Belgique. 1847. Livraison de Juin.

33 Idem. 1847. Livraison de Juillet.

34 Recueil des travaux de la société médicale d'Indre et Loire. 1847. 4eme trimestre.

35 Journal de médecine de chirurgie et de pharmacologie, publié par la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. 1847. Livraison de Juillet.

36 Annales de la société médico-chirurgicale de Bruges. 1847. 2me livraison.

37 Gazette médicale Belge. 1847. N° 28-31.

38 Gazette médicale de Paris. 1847. N° 28-31.

39 Boletin de medecina, cirujia y farmacia de Madrid. 1847. N° 79-82.

40 Sentinelle des campagnes. 1847. N° 322-331.

CORRESPONDANCE.

1°-8° Des lettres de MM. *Goris* doct. méd. à Elewyt, *Fallot* médecin principal de l'armée à Namur, *Vandenputte* doct. méd. à Grimberghen, *Quetelet* président de la commission centrale de statistique, *X. Heuschling* secrétaire de la même commission, *Windelinckx* doct. méd. à Wolverthem, *Crabeels* doct. méd. à Boortmeerbeeck, *S. Vrébos* doct. méd. à Cortenberg, par lesquelles ces membres remercient la Société de les avoir associés à ses travaux en qualité de membres correspondants.

9°-14° Des lettres de MM. *Broeckx* doct. méd. à Anvers, *Taglioretti* doct. chir. à Malines, *Guislain*, prof. méd. à Gand, *Van Haesendonck* doct. méd. à Anvers, *Verhaegen*, conseiller provincial à Malines, et *Luyckx* doct. méd. à Heyst-op-den-berg, dans lesquelles ils exposent les divers motifs pour lesquels ils ne sauraient se rendre à la séance du jour.

15°-25° Des lettres de MM. *Le Corbisier* doct. méd. à Bornhem, *De Brouwer de Hogendorp* et *Broers* conseillers provinciaux, *Vandenbranden de Reeth* commissaire de l'arrondissement,

Mast-De Vries, *Henot* et *Scheyven* représentants, *Dutrieu de Terdonck* président de la commission d'agriculture, *Swéron* doct. méd. à Haecht, *De Samblanc* doct. méd. à Keerberghen et *Fauconnier* chir. dent. à Bruxelles, par lesquelles ils informent la société qu'ils assisteront à la séance générale et au banquet dont elle sera suivie.

26 Une lettre de M. Quetelet, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences, relative à l'échange des travaux de cette corporation avec ceux de la société.

27-30 Des lettres de M. *J. Vrancken* fils doct. méd. à Anvers, *Luyckx* doct. med. à Heyst-op-den-berg, *Quetelet* secrétaire de l'Académie Royale à Bruxelles et *De Coninck* doct. méd. à Merchtem, relatives à divers faits administratifs de la Société.

31 Une lettre du secrétaire de la société des sciences médicales de Lisbonne, relative à l'envoi des publications de la Société.

TRAVAUX MANUSCRITS :

De la part de M. le doct. *Cunier:* trois manuscrits relatifs à l'histoire de la médecine.

— Le président donne lecture du compte-rendu des travaux de la société pendant le cours de l'année 1846-1847. De ce compte-rendu résulte que la société continue à marcher dans la voie du progrès, et que les travaux qui lui sont envoyés augmentent en nombre et en importance.

— Après la lecture de ce compte-rendu, M. le secrétaire fait l'exposé des variations atmosphériques de l'année écoulée et de l'influence qu'elles ont exercé sur les manifestations pathologiques, ainsi que des méthodes de traitement qui ont été les plus utiles pour les combattre.

— M. le doct. Cunier lit ensuite un discours sur l'utilité et sur l'origine des associations médicales dans les campagnes. M. Cunier s'est surtout attaché à faire voir les grands résultats que l'esprit d'association peut imprimer à l'étude des sciences.

— M. le doct. E. Luytgaerens, rapporteur de la commission du concours a donné à l'assemblée communication des conclusions de cette commission et a publié les noms des lauréats, auxquels le président a remis les médailles, après une allocution analogue à la circonstance.

— La séance terminée à 3 heures a été suivie d'un banquet qui a réuni les membres de la société présents à la séance, au nombre de 47.

RÉSUMÉ SOMMAIRE DE LA SÉANCE ORDINAIRE DU 1 SEPTEMBRE 1847.

Président : M. Van Berchem. — Secrétaire : M. Verelst.

La séance est ouverte à 3 heures par la lecture du procès-verbal qui est adopté sans modifications.

OUVRAGES REÇUS.

1° Asphyxie par altération du sang, par M. le doct. Fallot.

2° Observations et réflexions sur les inhalations de vapeurs d'éther pour supprimer les douleurs dans les opérations chirurgicales, par M. le docteur Delavacherie, professeur en médecine à Liége.

3° Projet de pétition relatif à l'exercice de l'art de guérir en Belgique, par M, le doct. Putzeys de Liège.

4° Recueil d'observations de chirurgie pratique et d'accouchements, par M. le doct. Van Camp d'Anvers.

5° Thèse soutenue à la faculté de médecine de Louvain, par M. le doct. Gomes de Lisbonne.

6° Observation d'hydrocéphale scarlatineuse, par M. le doct. Beydler de Gand.

7° Notice sur un livre de médecine prétenduement imprimé en 1401, par M. le doct. C. Broeckx d'Anvers.

8° Tableau pathogénétique des symptômes du thuya occidentalis, par M. le doct. Ch. De Moor d'Anvers.

9° Du croup et de son traitement homœopathique, par le même.

10 Arrêt de la cour d'appel de Bruxelles en cause de M. le doct. Thémont contre le sieur Rousseau pharmacien à Ath.

11 La Abeja médica espanola. Barcelona. 1847. Julio.

12 Journal de pharmacie du midi publié à Montpellier. 1847. Livraison de Juillet.

13 Idem. 1847. Livraison d'Août.

14 Revue médicale, pharmaceutique et hippiatrique publiée par M. le doct. Ch. Detienne. 1847. Livraison d'Août.

15 Idem, 1847. Livraison de Septembre.

16 Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie publié par la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. 1847. Livraison d'Août.

17 Annales d'oculistique publiées par M. le doct Flor. Cunier, 1847. Livraison de Juillet.

18 Annales de la société de médecine d'Anvers. 1847. Livraison d'Août.

19 Bulletin de l'académie Royale des sciences, des lettres et des beaux-arts. 1847. Tome XIV. N° 7.

20 Bulletin de l'académie Royale de médecine de Belgique, 1847. Tome VI. N°6.

21 Annales de la société des sciences médicales et naturelles de Malines. 6eme année, 11eme livraison.

22 Annales de la société médicale d'émulation de la Flandre occidentale, établie à Roulers. 1847. Livraison de Juillet.

23 Gazette médicale Belge. 1847. N° 32-36.

24 Gazette médicale de Paris. 1847. N° 32-36.

25 Boletin de medicina, cirujia y farmacia de Madrid. 1847. N° 83-87.

Sentinelle des campagnes. 1847. N° 332-345.

CORRESPONDANCE :

1° Une lettre de M. le doct. *Cornelius* de Malines, par laquelle il informe la société qu'une absence imprévue lui a fait éprouver le regret de ne pouvoir assister à la séance générale de Juillet.

2° Une lettre de M. le professeur Burggraeve de Gand, relative au même objet.

3° Une lettre de M. Du Château, vétérinaire à Momalle, relative à un travail manuscrit de la société.

4° Une lettre de M. le Ministre de la Justice concernant

le service sanitaire des indigents dans les communes rurales de Belgique.

5° Une lettre de M. le Gouverneur de la province d'Anvers, demandant l'avis de la société sur l'institution des sages-femmes.

ADMISSIONS NOUVELLES :

En qualité de *membre honoraire :*

M. Rogier, Ministre de l'Intérieur.

En qualité de membre correspondant :

J. A. Gomes doct. méd. à Lisbonne.

— La société nomme une commission, composée de MM. Voet et Van Berchem rapporteur, chargée de faire un rapport sur l'institution des sages-femmes dans les communes rurales, dont il a été demandé avis à la société par M. le Gouverneur de la province d'Anvers; cette commission fera son rapport dans la prochaine séance.

— La société décide qu'elle enverra la collection, de ses annales pour la bibliothèque du grand hospice civil de Bruxelles.

— M. Van Berchem soumet à la société quelques considérations sur la nécessité de la revaccination, puisées dans l'épidémie même de variole qui règne actuellement dans un grand nombre de localités de l'arrondissement de Malines. Cette question d'hygiène publique soulève un débat auquel prennent successivement part la plupart des membres présents à la séance.

— La constitution médicale régnante donne ensuite lieu à une discussion qui occupe le reste de la séance. Les principales maladies régnantes sont : les fièvres intermittentes et typhoïdes, la variole, la varioloïde, des cholérines, des diarrhées et quelques pleuro-pneumonies.

— La séance est levée à 7 heures.

OBJETS DIVERS.

— La société de médecine de Gand vient de publier dans la dernière livraison de ses annales un article relatif à l'arrêté Royal qui charge les commissions médicales de la confection d'une topographie médicale de leurs provinces. Comme la société

médicale de Willebroeck est celle qui a, la première, donné l'élan pour doter un jour notre pays de ces topographies, nous croyons faire chose agréable à nos lecteurs en leur donnant l'article textuel de la société de médecine de Gand.

Voici d'abord l'arrêté Royal qui a donné lieu à cet article.

LÉOPOLD, ROI DES BELGES, ETC.

Vu le rapport et sur la proposition de notre Ministre de l'intérieur.

Nous avons arrêté et arrêtons :

Art. 1er. Les commissions médicales provinciales sont respectivement chargées de réunir les données nécessaires pour la confection d'une topographie médicale de leur province.

Ces matériaux seront coordonnés d'après un plan uniforme arrêté par le Ministre de l'Intérieur, sur l'avis de l'académie Royale de médecine, par les soins des commissions médicales elles-mêmes ou de médecins à ce désignés par le Gouvernement.

Il sera ultérieusement statué sur la publication de ces recherches.

Art. 2eme. Notre Ministre de l'intérieur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Paris le 26 Juillet 1847.

Voici maintenant les réflexions données par le journal de Gand.

« Cela veut dire que c'est aux vrais médecins, aux praticiens « qu'incombera, en dernier ressort, la tâche. Les *données* « viendront d'eux, les commissions les *recueilleront*, l'académie « fournira le *plan uniforme*, le ministre donnera *l'arrêté*. Or, « comprenez bien, c'est le peuple médical à qui l'on dit : donnez-« nous des renseignements, donnez-nous le fruit de vos longues « études et nous ferons de grands, de beaux livres. Peut-être « fera-t-on des matériaux fournis, ce qu'on a fait de notre « volumineux travail sur les ouvriers des fabriques ; on s'en « emparera et on fera disparaître les noms des auteurs ; envers « les sociétés, dont on sollicitera l'intervention, on continuera le « refus de leur accorder des subsides, ainsi que cela se pratique, « par continuation, pour la société de médecine de Gand. C'est « donc le peuple médical qui pour la millionième fois est ici

« appelé à jouer, dans une grande mystification administrative,
« un rôle de dupe : c'est ce peuple qu'on envoie au milieu des
« pestiférés et à qui l'on dit: payez votre patente et faites-vous
« tuer pour la plus grande gloire du corps et de l'humanité. —
« Eh bien! peuple médical, il faut répondre à ceux qui exploitent
« sans cesse votre humanité et votre science: L'ABOLITION DE L'IGNOBLE DROIT DE PATENTE, sinon. . . . . . . NON. »

Nous ajouterons nous à cette réponse: LE MAINTIEN DE NOS OFFICINES, sinon . . . . NON.

CONCOURS POUR 1848.

1° La société accordera une médaille en or de la valeur de *cent francs* au moins, à l'auteur du meilleur *manuel d'hygiène à l'usage des habitants des campagnes.*

2° Des médailles en vermeil seront aussi décernées:

A. Aux auteurs des meilleures topographies et statistiques médicales d'un ou plusieurs cantons ruraux de la province d'Anvers, en ayant soin d'exposer les maladies qui y règnent le plus fréquemment, et en donnant la description, pour chacune d'elles, du genre de traitement qui y présente le plus de chances de guérison.

N. B. *Les topographies des cantons de Berchem, Contich, Eeckeren, Herenthals, Heyst-op-den-Berg, Lierre et Willebroeck ayant déjà éte adressées à la société, ne font par conséquent plus partie du concours.*

B. A l'auteur du meilleur mémoire manuscrit qui aura été envoyé dans le courant de l'année à la société, sur un sujet médical quelconque dont le choix est abandonné à l'auteur.

3° Des médailles en bronze seront encore accordées aux auteurs de tous les mémoires manuscrits, ayant au moins une feuille (16 pages) d'impression, qui seront jugés dignes de l'impression.

Les mémoires, écrits lisiblement en français, seront adressés, dans les formes académiques reçues, avant le 1er Juin 1848, au président le doct. *H. Van Berchem* à Willebroeck.

Les membres *effectifs* de la société sont exclus du concours.

LE SECRÉTAIRE. LE PRÉSIDENT.
P. JOS. VERELST. H. VAN BERCHEM.

MORT SUBITE. — CONCRÉTIONS POLYPIFORMES,

PAR M. LAMAL, DOCT. MÉD. A MALINES.

Une fille publique, âgée de 19 ans, d'un tempérament lymphathiqne, était habituellement mal réglée et sujette à un écoulement muqueux.

Il y a quelques mois, elle fut traitée à notre hôpital d'une blennorrhée. A cette époque, elle ne présentait aucune autre affection. Le 25 Octobre 1841 elle y rentra, atteinte du même mal, et en outre elle accusait une toux fatigante accompagnée d'un peu d'expectoration muqueuse : la respiration n'était pas sensiblement gênée; le pouls était petit, régulier, pas agité; l'appétit était conservé; le moral était bon; elle était gaie, se promenait et s'occupait comme en parfaite santé.

Les adoucissants, joints à de légers révulsifs et un régime convenable, la soulagèrent au point qu'elle ne se plaignait plus de rien. On songea alors à târir l'écoulement blennorrhagique, et l'on prescrivit le baume de copahu joint à la tisane de salsepareille. Après six jours de traitement, l'écoulement persistait au même degré (elle avait pris pendant ce temps une once et demie de ce baume).

Le 8 Novembre, 13me jour de son entrée à la salle, s'était passé comme les autres; le soir elle avait bien soupé, et elle se mit au lit à l'heure ordinaire sans se plaindre de rien. A onze heures de la nuit, elle se réveille en sursaut, éprouvant de la gêne à la respiration; elle se met sur son séant, tousse, puis fait deux à trois efforts de respiration et retombe étendue sur son lit; tout était rentré dans le calme, mais..... elle a cessé de vivre! jamais mort ne fut plus prompte!

Nous procédons à l'autopsie du cadavre 35 heures après la mort, dont voici le résultat.

A l'aspect du cadavre, nous remarquons une face pâle et des traits affaissés; il y a raideur cadavérique sans échymoses.

Enlevant le sternum, nous voyons dans les cavités des plèvres plusieurs brides d'adhérences, résistantes et blanchâtres, traces d'anciens points pleurétiques. Les poumons paraissent sains, non gorgés de sang. Ouvrant le péricarde, un liquide séreux, assez abondant s'en échappe; le sac séreux paraît épaissi et sa face in-

terne, livide et ramollie s'en détache en la froissant légèrement entre les doigts. Le cœur est petit et paraît sain à l'extérieur ; les artères coronaires sont à l'état naturel ; le ventricule gauche ouvert, est vide de sang ; les orifices, les valvules, ainsi que la tunique interne ne présentent aucune altération appréciable : mais entre l'ouverture et l'orifice auriculo-ventriculaire se trouve une concrétion fibrineuse d'un aspect charnu, irrégulièrement ronde d'un demi-pouce de grandeur, à laquelle adhère intimement un caillot noirâtre de 3 lignes environ d'épaisseur. Cette *concrétion polypiforme* n'avait aucune adhérence aux parois du cœur. Ouvrant le ventricule droit, nous le trouvons rempli, par des caillots de sang noir assez tenaees : en les déchirant, nous trouvons dans leur intérieur deux concrétions semblables à celle du ventricule gauche : ces concrétions étaient également libres d'adhérence ; le caillot qui renfermait la concrétion la plus volumineuse était placée sur l'orifice de l'artère pulmonaire, qu'il bouchait exactement : l'autre se trouvait près de l'orifice auriculo-ventriculaire : la tunique interne de ce ventricule, les orifices et les valvules, paraissent également sains : les autres viscères n'étaient le siége de lésions plus ou moins remarquables.

REMARQUE. Cette observation me paraît présenter de l'intérêt sous le rapport de la mort subite, qui me paraît devoir être rapportée aux concrétions fibrineuses, qui se sont formées dans les ventricules du cœur pendant la vie, et dont un surtout a bouché exactement l'ouverture de l'artère pulmonaire pendant la systole.

RAPPORT (1).

Cette observation paraît surtout présenter de l'intérêt à l'auteur sous le rapport de la mort subite, qui lui paraît devoir être rapportée aux concrétions fibrineuses qui se sont formées dans les ventricules du cœur *pendant la vie*, et dont un surtout a bouché exactement l'ouverture

(1). Commissaires : MM. Voet et Oomen rapporteur.

de l'artère pulmonaire *pendant la systole*. Sans vouloir contester la possibilité de la cause qui aurait ainsi, d'après M. Lamal, mis fin aux jours de la malade, nous sommes cependant loin d'admettre l'opinion de l'auteur sous ce point de vue.

Il est fâcheux que votre collègue de Malines n'ait pas indiqué, dans son travail, la juste quantité du liquide séreux contenu dans le péricarde; votre commission regrette également qu'il n'ait pas parlé de l'examen de la région du cœur pendant la vie, alors que la malade accusait une toux fatigante, avec expectoration muqueuse, pouls petit et autres symptômes plus ou moins propres aux affections du cœur, lesquelles comme nous le savons tous, sont des maladies des plus insidieuses et bien souvent promptement mortelles. De cet examen serait peut-être résulté la connaissance de quelques symptômes d'une lésion grave du péricarde à laquelle nous n'hésitons pas un instant ici à attribuer la mort subite, bien plus qu'à ces concrétions fibrineuses dans les ventricules du cœur, et que nous regardons, pour notre part, comme les effets de la cessation brusque de la vie. Et en effet si ces concrétions polypeuses, tout-à-fait libres et sans adhérences aux parois des ventricules du cœur avaient existé, ne fut-ce même que pendant quelques minutes avant la mort, ils auraient bien certainement mis obstacle à la circulation veineuse ou artérielle, et dans ce cas l'extérieur du cadavre en aurait montré des traces plus manifestes; la face ne se serait pas montrée pâle, les traits n'auraient pas été affaissés, le cadavre n'aurait pas été sans ecchymoses, etc. Et du reste qui de nous n'a pas observé, après des morts plus ou moins subites, des concrétions fibrineuses dans le cœur, analogues à celles que M. Lamal vient de décrire? Pour notre part nous nous rappelons en avoir observé plusieurs fois dans les autopsies que nous avons faites et vu faire par d'autres, et toujours nous nous sommes expliqué ces concrétions fibrineuses, charnues, de différentes formes, attachées aux caillots de sang noirâtre, comme les effets de la cessation de la vie.

Plus la mort vient frapper une victime jeune, à la fleur de l'âge, plus aussi l'on observe des concrétions fibrineuses dans le cœur et surtout dans le ventricule droit et l'artère pulmonaire. Nous avons vu de ces prétendus polypes fibrineux de quatre à six pouces de longueur engagés soit dans l'aorte, soit dans l'artère pulmonaire, soit dans les ventricules, et toujours nous les avons regardés comme des effets de la mort,

parce que le sang, riche encore en fibrine, se sépare de son cruor et de son serum, pour former des concrétions fibrineuses d'autant plus grandes que le sang est plus riche en fibrine.

Je ne me rappelle pas du reste que les annales de la science nous rapportent des exemples de polypes fibrineux, libres, sans adhérences aux parois des ventricules du cœur, qui aient causé la mort de l'individu, sans que celui-ci n'en ait présenté d'autres symptômes pendant la vie, sans qu'ils n'aient occasionné plus de troubles dans les fonctions circulatoires et respiratoires qu'il n'en a été observés chez le sujet dont M. Lamal vous a rapporté l'histoire.

Pour ces motifs, Messieurs, je soumets à votre appréciation si le travail de votre collègue vous parait digne de figurer dans les colonnes de vos annales, vous proposant dans tous les cas, quelque soit votre décision à cet égard, de voter des remerciements à votre collègue de Malines.

C. OOMEN.

Recherches statistiques sur la nature et les causes des maladies oculaires, observées en Belgique, et en particulier dans la Province de Brabant, par le Docteur Flor. Cunier. 1847. 1 volume in-8° de 552 pages.

Tel est le titre sous lequel M. le doct Cunier, vient de rendre compte, à M. Liedts, gouverneur du Brabant, des maladies oculaires qu'il a observées, des causes qui y ont donné naissance et des moyens les plus efficaces pour les combattre.

Les bornes de notre journal ne nous permettant pas de donner une analyse in extenso de ce remarquable travail, nous nous bornerons à indiquer les principaux chapitres contenus dans l'ouvrage de notre savant collègue.

Voici le sommaire des principales matières traitées par M. Cunier :

Nombre des malades traités à l'institut ophthalmique de Bruxelles du 1 Juillet 1840 au 31 Décembre 1845.

CHAPITRE I. Fréquence des ophthalmies dites spécifiques.

§ 1 Affections scrofuleuses.

§ 2 Causes de la scrofule.

§ 3 Formes sous lesquelles se produisent les ophthalmies. — Leur fréquence proportionnelle — Influence des professions, des saisons, etc.

§ 4 Affections rhumatismales.

§ 4 bis. Affections catarrhales.

§ 5 Causes des affections catarrhales et rhumatismales.

§ 6 Affections arthritiques.

§ 7 Affections vénériennes.

§ 8 Opthalmie des nouveaux-nés.

§ 9 Opthalmie dite militaire ou contagieuse.

A. Historique. 1815—1830.

B. Idem. 1830—1846.

C. Au lecteur.

§ 10 Opthalmie des nourrices.

§ 11 « puerpérale.

§ 12 « varioleuse.

§ 13 « érysipélateuse.

§ 14 « morbilleuse.

§ 15 « scarlatineuse.

§ 16 « psorique.

§ 17 « dartreuse.

§ 18 « des vidangeurs.

§ 19 « scorbutique.

§ 20 « intermittente.

§ 21 « traumatique.

CHAPITRE II. Desiderata.

Voilà les divers sujets traités dans l'ouvrage de M. Cunier. Les études spéciales de l'auteur, ses connaissances approfondies en ophthalmologie, son style correct et entraînant donnent à ce travail une valeur scientifique bien réelle, et font que ce livre sera lu avec avidité par toutes les personnes qui prennent part au mouvement progressif de l'art médical en Belgique.

Si, depuis longtemps déjà, M. Cunier n'occupait un rang distingué parmi les savants et les praticiens de notre pays, cette production nouvelle sortie de sa plume serait certainement de nature à lui mériter de justes et légitimes éloges de la part de tous les médecins instruits de notre époque.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE

DU

CANTON D'HERENTHALS,

PAR M. LE DOCT. HEYLEN,

MEMBRE CORRESPONDANT A HERENTHALS.

« La médecine est non seulement l'art
« de guérir les maladies, elle est aussi
« l'art de les prévenir. »

PREMIÈRE PARTIE.

§ 1. SITUATION GÉOGRAPHIQUE GÉNÉRALE DU CANTON.

Le canton d'Hérenthals, situé au cœur de la province d'Anvers, fait partie de la Campine Brabançonne, dont le chef-lieu fut autrefois l'ancienne capitale. Il est borné au nord par les cantons de Turnhout et de Brecht, à l'est par ceux de Santhoven et de Heyst-op-den-Bergh, au sud par celui de Westerloo, et à l'est par le canton de Moll. La petite Nèthe qui le parcourt de l'est à l'ouest, divise son territoire en deux parties d'une étendue à peu près égale. Une chaîne de montagnes dont quelques unes sont assez élevées, suivent les rives de cette rivière et principalement la rive droite. La partie méridionale du canton offre un terrain égal, uni et en général d'une fertilité plus grande que celle qui est située au nord. Celle-ci est plus montagneuse, plus élevée mais moins cultivée, et elle renferme presque seule les terrains qui ne sont pas encore cultivés. 25743 hectares constituent le territoire du canton. Celui-ci se compose de treize communes, savoir : *Herenthals*, *Casterlé*, *Lichtaert*, *Thielen*, *Lille*, *Poederlé*, *Wechelderzande*, *Vosselaer*, *Grobbendonck*, *Bouwel*, *Herenthout*, *Norderwyck* et *Oolen*. La population de ces communes est de 20470 âmes. Les villages de ces différentes communes se trouvent tous sur un terrain assez élevé et éloigné des rivières et des grands ruisseaux qui traversent le canton.

Il n'y a que Grobbendonck qui en fait exception. Il paraît même que cette commune fut bâtie primitivement sur une élévation éloignée de la Nèthe, et que le village actuel est d'une date plus récente. La situation de ces habitations,que choisirent nos pères, prouve assez que les inondations étaient alors plus fréquentes que de nos jours, et qu'elles les empêchaient de s'établir tout près du lit de nos rivières. La petite Nèthe et l'Aâ sont les seuls cours d'eau qui soient remarquables. Ils reçoivent les autres ruisseaux qui arrosent les différentes communes.

Les principaux de ces ruisseaux sont la *Sloot*, la *Cale*, la *Langenbeek*, la *Boschbeek*, qui se jettent dans l'Aâ; la *Pulderbeek* ou la Pulle qui débouche dans la petite Nèthe et enfin la *Wimpe*, petite rivière qui côtoie, dans une petite étendue, les limites méridionales du canton et se verse dans la grande Nèthe. Un nouveau canal du Nord, si longtemps désiré, suivra la même direction que la petite Nèthe, et finira là où celle-ci commence à être canalisée. Ce canal pourra avoir une influence très-favorable sur nos contrées en les mettant en communication avec les villes commerciales de notre province et de tout le pays. Le sol du canton est en général léger et sablonneux; on n'y rencontre que peu de terres fortes et argileuses. Les petites montagnes qui longent les rives de la Nèthe sont pour la plupart formées d'un sable mouvant et incapable de produire le moindre végétal. Quelques unes de ces collines, situées sur le territoire de la commune de Lichtaert, paraissent renfermer du fer, dont l'extraction pourrait être tentée, si les autres parties du royaume, plus riches en matières nécessaires pour cette opération, ne suffisaient pas pour fournir ce minéral. Les terrains situés dans la proximité de la Nèthe et de l'Aâ contiennent une grande quantité de tourbe, qui forme une des principales matières combustibles de nos cultivateurs. Cette tourbe forme un produit très-précieux; mais il est à regretter que par son extraction, les terrains propres à la culture, changent en véritables marais infertiles, et qui contribuent beaucoup à rendre plus insalubre le voisinage de nos rivières.

Le seigle est le produit principal de son sol. Il est très-recherché à cause de sa bonne qualité; il ne contient qu'une quantité très-minime d'ergot, qui ne peut avoir aucune influence malveil-

lante sur la santé de nos habitants. Le froment n'y est cultivé qu'en petite quantité et pour le seul usage de nos habitants. De plus le sol produit de l'avoine, du seigle, du sarrasin, etc. Les prairies fournissent du foin de bonne qualité et assez abondant pour nourrir nos bestiaux. Ce produit pourrait être augmenté de beaucoup, si l'on pouvait réaliser un jour les améliorations de l'état de nos rivières, et que nous signalerons plus loin. Le canton ne possède aucune forêt assez considérable pour fixer notre attention. Les parcelles de terres cultivées, au lieu de former comme dans d'autres endroits des vastes champs, sont pour la plupart séparées par de bois taillis. Quelques bois de sapins ont remplacé une partie des bruyères dont une grande partie reste encore privée de toute culture.

L'agriculture fournit les moyens d'existence et la richesse des habitants du canton d'Hérenthals. On ne rencontre de l'industrie que dans son chef-lieu et les traces de son commerce se retrouvent dans les villages situés sur la Nèthe qui est la seule rivière navigable. Ouvriers zélés, bons agriculteurs, nos cultivateurs retirent souvent de leurs terres ingrates des produits qu'envieraient les fermiers des contrées les plus fertiles de notre province; nous devons cependant convenir qu'ils ignorent ou négligent plus d'une règle de la bonne culture. Il serait à désirer qu'un enseignement scientifique pût les arracher à leurs vieilles routines et à leurs préjugés enracinés. A mesure qu'on se porte au cœur de la Campine, on rencontre les maisons plus mal construites. Les lois hygiéniques sont totalement négligées dans presque toutes les habitations de nos campagnards. Le plus grand nombre en est construit en bois et en argile; il n'y a que les maisons nouvellement bâties qui sont en briques, et qui offrent une construction plus salubre. La plupart sont mal aérées, mal éclairées, très-vastes, peu chaudes et souvent tenues assez malpropres. Leur ameublement est pauvre et peu commode. Les lits, objets d'ailleurs d'une haute importance en cas de maladies, sont surtout négligés, et consistent le plus souvent dans des alcoves obscures dans lesquelles l'air se renouvelle avec la plus grande difficulté.

L'eau de nos rivières est très-limpide et ne contient aucune substance nuisible. Celle des puits est en général très-bonne et d'une goût agréable. Cependant les puits situés très-près

des deux rivières la Nèthe et l'Aâ, et quelques uns creusés dans des endroits très-bas, et dont l'eau provient probablement de veines superficielles, renferment une trop grande quantité de sel ferrugineux. Ce sel ne donne point de propriétés malsaines à l'eau mais un goût désagréable, et la rend impropre aux usages journaliers. Il y a quelques années qu'on s'est servi de filtres pour la purifier, mais on les a abandonnés parce qu'ils étaient trop coûteux, et surtout parce que les eaux filtrées, étant privées d'air, avaient perdu de leur saveur et de leur digestibilité.

L'alimentation du Campinois est très-simple : elle consiste généralement dans du pain de seigle, du laitage, de la viande de porc et des pommes de terre. Les campagnards préparent un pain de seigle lourd et mal fermenté ; ce pain n'a d'autre avantage que de résister longtemps à l'action de l'estomac et d'empêcher ainsi que la faim ne leur vienne ôter le courage dans leurs rudes travaux. Ils ne prennent le lait que privé de son butirum et d'une partie de son caseum, ce qui ne forme qu'une boisson très-légère et peu nutritive, si l'on n'a pas soin de la surcharger de farines ; mais alors elle constitue un aliment lourd et de digestion difficile. Si les cultivateurs employaient la viande de porc à l'état frais, comme celle des vaches et des bœufs, ils pourraient, sans inconvénient, en faire un aliment ordinaire ; mais ils ne s'en servent qu'après l'avoir salée et enfumée. Alors elle subit un certain dégré de décomposition, par laquelle elle acquiert des propriétés nouvelles et elle devient un aliment irritant et de difficile digestion.

Depuis quelque temps nos fermiers commencent à sentir que ces animaux ne doivent pas être enfermés dans des cachots étroits et remplis d'ordures, mais qu'ils doivent jouir aussi bien que les autres animaux d'un air libre et pur, ce qui peut exercer une influence plus ou moins grande sur les propriétés irritantes de cet aliment.

Les pommes de terre forment la base de l'alimentation du cultivateur et de l'ouvrier. Elles ont presque entièrement remplacé les autres légumes, tels que les carottes, les navets, les fèves, les haricots, etc.. dont se nourrissaient nos ancêtres. A présent on ne mange ces légumes qu'en petite quantité et dans un état sec ou très-proche de leur parfaite maturité.

Les rivières de ce canton fournissent des poissons excellents, mais en trop petite quantité pour pouvoir servir d'aliment habituel.

Les habitants font trois repas: le matin, le midi et le soir. Pendant les six mois de l'été ils y ajoutent le goûter à quatre heures de l'après-dîner.

La boisson ordinaire pour les gens de la campagne et les ouvriers est une légère infusion de café qui a remplacé le lait-battu chez les premiers. Les personnes jouissant d'une certaine aisance boivent de la bière qui se fabrique dans presque toutes les communes du canton. Elle est en général une espèce de bière blanche légère.

Quelques brasseurs préparent une bière brune désignée sous le nom de bière d'orge. La première est peu cuite, très-faible et passe facilement à la fermentation acide. D'un goût cru et peu agréable elle occasionne une impression froide après son ingestion, impression qui paraît avoir une influence plus ou moins nuisible sur l'économie, quand le corps est en transpiration. Les bières d'orge, d'un goût amer et plus fortes ne doivent l'apparence d'une très-grande force qu'à l'excès de houblon qu'on emploie dans leur fabrication .Elles pourraient être avantageusement employées comme de légers toniques, si cet excès de houblon n'exerçait pas une action défavorable sur le cerveau des personnes faibles et de celles qui n'y sont point habituées; sous ce point de vue il serait à désirer que nos brasseurs employassent un peu plus de matières premières pour donner ainsi plus de force à ces bières qui en imposent par les propriétés excitantes du houblon. La bière de Diest conserve toujours son ancienne réputation et constitue la bière de prédilection de nos habitants, surtout dans la partie méridionale du canton. On ne boit du vin que dans les meilleures maisons et encore en petite quantité. Les habitants font rarement des excès de boissons alcooliques. On trouve seulement dans l'intérieur des villages quelques personnes qui abusent de cette boisson vraiment meurtrière. Cependant les inconvénients de l'usage du genièvre à jeun ne sont pas assez généralement compris par nos ouvriers et la plupart pèchent sous ce rapport contre les règles d'une bonne hygiène.

Les animaux qui résident dans notre canton sont ceux des

autres endroits du pays. Nos champs et nos marais sont très-riches en gibier et constituent les chasses les plus renommées de la Campine. Quelques uns de nos bois possèdent des reptiles connus sous le nom de couleuvres, dont la morsure, malgré l'opinion de nos naturalistes, paraît être vénéneuse, si l'on en croit le témoignage des habitants. Nous n'en avons jamais rencontré d'exemples ; cependant on nous en a cités qui ne laissent aucun doute à cet égard.

L'art de guérir est exercé dans le canton par trois docteurs en médecine, en chirurgie et dans l'art des accouchements, un docteur en médecine et en accouchements, deux docteurs en médecine, un officier de santé et deux chirurgiens et accoucheurs de campagne. Dans la commune d'Hérenthals il y a un pharmacien de ville et un pharmacien de campagne. La vaccine y est exercée avec fruit. Les habitants apprécient les avantages de cette belle découverte. Si des parents négligent quelquefois de faire jouir leurs enfants de ses bienfaits, c'est qu'ils craignent la communication des maladies constitutionnelles de ceux dont on prend le vaccin.

§ 2. Situation topographique de chaque commune en particulier.

Hérenthals. — Ancienne petite ville de 4987 âmes, chef-lieu du canton, fut le berceau et la résidence de Pierre d'Hérenthals qui jouissait d'une grande réputation au 15e siècle, mais il ne nous a laissé que le souvenir de sa renommée. C'est encore la ville d'Hérenthals qui a donné naissance au célèbre MEMMEUS (MEMMENS) qui s'est fait connaître par ses écrits.

La commune (intra muros) était environnée jadis par des remparts élevés et des fossés très-profonds.

Située sur la rive gauche de la petite Nèthe, elle ne forme pour ainsi dire, qu'une longue rue très-large, dirigée du Nord au Sud, donnant ainsi une libre entrée aux rayons solaires. Elle est très-propre, bien bâtie sur une pente de plus de 20 mètres procurant à ses eaux un écoulement facile ; cet écoulement sera encore amélioré par le nouveau canal, qui recevra la plus grande quantité des eaux qui se déchargeaient auparavant dans un petit ruisseau, souvent obstrué par la boue et les ordures. La partie haute de la ville est très-salubre, bien aérée et entourée, de tous les côtés, par

des champs fertiles et plats. A mesure que les fossés des remparts se comblent, elle cesse d'être en contact avec des eaux stagnantes ou courantes. Cependant les eaux du nouveau canal qui la longe du coté de l'est, avant de la traverser, pourraient avoir plus tard une influence plus ou moins marquée sur son état sanitaire.

La partie basse de la ville avoisinant la petite Nèthe, dont les deux branches forment une espèce d'île, offre une situation moins salubre ; aussi les maladies y sont plus fréquentes, c'est là que se sont présentés les cas peu nombreux du choléra asiatique, lors de l'invasion de ce fléau dans le pays. Les puits et les pompes de la ville fournissent de l'eau d'une bonne qualité, excepté quelques puits creusés près de la rivière. L'eau de ces derniers est trop ferrugineuse, et d'un goût desagréable, et impropre à quelques usages journaliers. Elle est assez abondante, même une sécheresse prolongée ne peut occasionner de manque d'eau dans la partie haute de la ville, si l'administration a soin d'en défendre l'usage immodéré. Il serait à désirer qu'on continuât le projet de placer des pompes sur tous les puits publics. De cette manière, on éviterait les accidents qu'occasionnent souvent ces véritables précipices placés sur la voie publique, et l'on procurerait aux habitants une eau plus propre et moins sujette aux exploits de la malveillance.

La nourriture de la classe aisée est bonne; sa manière de vivre a subi depuis quelque temps des changements favorables. La classe ouvrière au contraire ne se nourrit que de végétaux, surtout de pommes de terre; heureux le pauvre ouvrier qui peut ajouter à ce régime un morceau de lard ou d'autre viande.

La viande de vache et de porc constitue la nourriture que les habitants tirent du règne animal. La première provenant ordinairement de bestiaux mal engraissés est le plus souvent peu succulente, coriace et contient peu de matière nutritive. Les habitants ne mangent que du pain de seigle, mais de bonne qualité. Les bourgeois ne comprennent que depuis quelques années que le pain de froment est plus nutritif que le seigle, et commencent à lui préferer le premier. L'infusion du café est comme partout la boisson ordinaire de nos ouvriers. La classe aisée boit de la bière blanche ou une bière brune légère, brassée dans l'endroit même ; cependant la bière de Diest est toujours

préférée par les habitués des estaminets. Quoique l'usage immodéré du genièvre est assez grand dans cette petite ville, nous nous croyons cependant heureux de pouvoir dire que cet abus n'est pas général et qu'il diminue de plus en plus, si nous exceptons la classe ouvrière. Sous le rapport médical la ville d'Hérenthals nous présente *l'hopital*, *les manufactures de dentelles*, et les deux *fabriques de draps et autres étoffes de laine*.

Hôpital. — L'hôpital est situé dans la partie basse de la ville sur la Nèthe. Cet établissement fondé dans le 13e siècle, accru par les dons charitables de nos pères, forme une véritable richesse de la ville. Le pauvre malade y reçoit tout ce que réclame son état, et les sœurs hospitalières, dont toute la vie est consacrée au soulagement du malheureux, lui prodiguent des soins qui surpassent ceux dont jouissent la plupart des personnes aisées de la ville ou des environs.

La situation de l'hôpital est assez convenable, quoique sa proximité de la rivière le rende peut être plus ou moins insalubre. Nous avons observé que des personnes étrangères, qui s'y trouvaient accidentellement ou en traitement pour des maladies chirurgicales, ont été atteintes de fièvre intermittente. Cette affection est également fréquente chez les sœurs hospitalières et chez les domestiques de l'établissement. Il possède deux salles. Celle des hommes, contenant neuf lits, est vaste, élevée et bien aërée. Celle des femmes, qui n'a que sept lits, est petite, mal aërée et peu spacieuse. Les indigents de la ville sont reçus à l'hôpital aux frais de l'établissement. L'administration des pauvres leur fournit les médicaments; chaque médecin y vient soigner les malades qu'il y envoie. Le médecin de l'hôpital n'a aucun avantage sous ce rapport et son titre équivaut à celui de médecin des sœurs. Les personnes fortunées de la ville et les étrangers y sont soignés moyennant une rétribution conventionnelle.

On (1) trouve aussi dans l'enclos de l'hôpital un vieux bâtiment

(1) Ne serait-il pas dans l'intérêt de l'humanité et des communes mêmes, que les hôpitaux des villes et des villages fussent érigés en hôpitaux cantonnaux, où l'on pourrait recevoir les malades indigents de tout le canton, et que là où il n'existe point dh'ôpital on eu construisît un? Rien ne répugne autant que de

séparé des autres, et appelé maison des pestiférés (Pesthuys). Ce bâtiment servait jadis d'asile aux malheureux frappés du fléau qui a souvent ravagé nos contrées. Certes il manque beaucoup à l'établissement dont nous parlons pour pouvoir en faire un hôpital complet; mais vu la bonne volonté de nos sœurs hospitalières et eu égard aux revenus des hospices, nous avons lieu de croire qu'un jour il pourra rivaliser avec ceux des villes plus considérables. A cet effet on devrait ajouter aux salles existantes un bâtiment qui possède une salle d'opération, une salle de bains, une salle pour les opérés et quelques appartements pour les malades payants. (1) Ces derniers sont obligés de séjourner parmi les autres malades. De plus la population de la ville augmentant toujours, les salles actuelles se suffiront plus d'ici à quelques années pour loger les malades. Il conviendrait donc de distribuer le bâtiment de manière qu'on pût y faire de grandes salles, en ôtant les cloisons des différents appartements.

Par suite d'un arrêté ministériel, les médecins traitants tiennent un registre des malades traités dans l'hôpital.

Manufactures de Dentelles. Il y a quelques années que toutes les femmes d'Hérenthals se livraient, à peu d'exception près, à la fabrication des dentelles. Mais la concurrence de cette belle industrie a diminué le nombre de nos dentellières, et il n'y a plus que les enfants des familles peu aisées qui en entretiennent la vogue.

La fabrication de dentelles se fait sur des coussins qui reposent imparfaitement sur un support, et qui pèsent presque entièrement sur les genoux de l'ouvrière; celle-ci exécute des mouvements continuels avec les doigts pour former le tissu des dentelles, tandis que tout le reste du corps se trouve dans une immobilité complète.

Les femmes adultes travaillent très-souvent en commun dans

---

voir comment les indigents malades sont soignés dans les pauvres chaumières de nos communes. Une rétribution minime suffirait à pourvoir aux frais de séjour à l'hôpital.

(1) Depuis que cette topographie a été écrite, ces vœux exprimés par l'auteur de ce mémoire se sont complètement réalisés et l'hôpital a reçu tous les développemens nécessaires par l'adjonction d'un nouveau bâtiment.

Note de la Rédaction.

des chambres peu vastes, humides et mal aérées. De plus l'air doit nécessairement perdre encore de ses bonnes qualités par les chaufferettes employées par ces femmes pendant l'hiver. Elles imitent depuis quelque temps les ouvrières des autres villes, en travaillant pendant la belle saison devant les portes des maisons.

Les jeunes filles se réunissent dans des écoles d'apprentissage en aussi grand nombre que les salles en peuvent contenir. Le bureau de bienfaisance a ouvert une école aux enfants pauvres sous la direction des dames du Béguinage; l'année d'apprentissage y commence à 7 ans. Les enfants au nombre de 32 sont réunis dans deux petites salles. Ils travaillent pendant l'été de six heures du matin jusqu'à midi, et de une heure après-midi jusqu'à six; et pendant l'hiver de sept heures et demi jusqu'à midi et de une heure jusqu'à quatre; les plus âgés continuent jusqu'à neuf heures. Le travail est interrompu, avant et après-midi, par une leçon de flamand d'une demi-heure. Tous les enfants sont munis de chaufferettes comme les adultes et s'habituent de bonne heure à ce meuble dégoûtant et insalubre.

Manufactures de draps et d'autres étoffes de laine. La ville d'Hérenthals possède deux fabriques de draps et d'autres étoffes de laine. La plus grande occupe 116 ouvriers, dont 17 femmes dans les vastes bâtiments de l'ancien couvent de récollets. La seconde occupe 42 ouvriers.

Celle-ci formée pour ainsi dire d'un seul bâtiment nouvellement construit, est située comme la première sur la Nèthe. La disposition des bâtiments et des salles pour les ouvriers laisse peu à désirer; la circulation de l'air s'y fait librement, et les moyens pour maintenir la propreté ne sont point négligés. On y occupe des ouvriers de différents âges, depuis douze jusqu'à soixante ans. Les heures du travail sont fixées, pendant l'hiver, de huit heures du matin jusqu'à huit heures ou huit heures et demi du soir, et pendant l'été, de cinq heures jusqu'à sept heures et demi. Il y a une demi heure d'intervalle à midi, ainsi qu'à huit heures du matin dans l'été; alors il est permis aux ouvriers de prendre un gôuter à quatre heures de l'après-dîner. Voici les principaux ouvrages que les ouvriers sont chargés de faire dans les deux fabriques.

1° *Les assortisseurs de laine.* Ce sont des ouvriers adultes qui font peut-être l'ouvrage le plus malsain à cause de la grande poussière à laquelle ils sont continuellement exposés.

2° *Les briseurs de laines.* La laine est brisée par une machine que l'ouvrier est chargé d'alimenter, se tenant debout et étant exposé à la poussière qui s'en échappe.

3° *Les drousseurs.* Leur ouvrage consiste à mettre la laine sur une machine qui la transforme en ploquets. Il ne peut être désavantageux qu'a cause de l'immobilité et de la station de l'ouvrier pendant la plus grande partie de la journée.

4° *Les metteurs de ploquets.* Cet ouvrage exécuté par les ouvriers les plus jeunes a causé des accidents malgré sa simplicité. Ces jeunes enfants chargés de placer les ploquets sur la machine à filer, font toujours le même mouvement du corps, mouvement dans lequel son poids repose presqu'entièrement sur le membre droit. Nous verrons plus loin quelle influence ce mouvement continuel exerce sur la constitution physique de ces ouvriers.

5° *Les fileurs* sont des ouvriers adultes et exécutent l'ouvrage le plus sain.

6° *Les robineurs et les spouleurs* sont ordinairement des jeunes gens, de l'âge de 12 à 16 ans, obligés de rester une grande partie de la journée dans la position assise qui, étant trop longtemps prolongée, peut avoir une influence défavorable sur la santé de ces jeunes personnes.

7° *Les tisserants*, ouvriers adultes, placés dans les deux fabriques dans des salles convenables, exercent un métier qui ne peut avoir aucune influence remarquable sur leur santé.

8° *Les laineurs*, malgré leur station debout pour tenir les pièces étendues contre la machine pour les lainer, se trouvent dans les mêmes conditions favorables par les changements de position qu'il leur est possible de prendre.

9° *Les tondeurs*, étant continuellement debout devant leurs machines, ces ouvriers peuvent se ressentir des accidents propres à cette position trop prolongée.

10° *Les laveurs* de laine mais principalement les *foulons*, doivent se ressentir de l'influence défavorable qu'exerce sur eux l'atmosphère humide dans laquelle ils sont obligés de travailler

nuit et jour. Nous avons constaté plus d'une fièvre typhoïde très-grave chez ces derniers ouvriers.

11° L'ouvrage des *éplucheuses* et des *noppeuses* ne peut avoir aucun accident, si ce n'est qu'il entraîne une vie trop sedentaire.

Hérenthals extra muros. — Les hameaux méridionaux de la commune d'Hérenthals ont une situation salubre au milieu de champs fertiles et élevés. Cependant les hameaux dits *Velthoven*, *Wolfstede* souffrent plus ou moins de l'influence des eaux stagnantes. Le ruisseau, appelé le *Zelle loop* y entrave l'écoulement des eaux, et dans leur proximité on trouve les marais insalubres situés dans la partie orientale de la commune de Grobbendonck. Les hameaux situés au Nord connus sous le nom de *Oerlandsche Heyde*, *Watervoort* et *Hulsen* ont une situation beaucoup moins heureuse à cause du voisinage de l'Aâ et de la Nèthe, quoiqu'ils soient heureusement separés de cette dernière par la chaîne des collines dont nous avons déjà parlé.

Les habitations des fermiers qui jadis ne différaient en rien de celles des autres communes du canton, ont déjà subi des changements favorables, grâce au commerce de la ville, qui fait espérer que, sous peu, de nombreuses améliorations hygiéniques seront apportées dans leur construction.

La manière de vivre des habitants de la banlieue d'Hérenthals est la même que celle des fermiers des autres communes.

Casterlé. — La commune de Casterlé, de 1886 âmes, une des plus considérables du canton, est située au Nord de la Nèthe; Le village est bâti sur un terrain élevé, séparé, par des montagnes, des terres basses qui longent cette rivière.

Les débordements fréquents de cette rivière exercent une influence défavorable sur la santé des habitants ; mais cette influence est surtout marquée dans les hameaux de *Goor*, de *Houtem* et *Oosteynde*, situés au midi des montagnes dans les terrains bas et humides, très-près des rives marécageuses de la Nèthe. La vaste bruyère située de l'autre côté de cette rivière doit encore renforcer l'influence délétère de ces eaux stagnantes.

La plupart des habitations des fermiers de Casterlé sont mal construites et les soins de propreté y sont encore beaucoup négligés.

Lichtaert. — La commune de Lichtaert, de 1561 âmes subit, comme celle de Casterlé, l'influence des eaux stagnantes ; située, comme elle, sur la rive droite de la Nèthe, elle est bordée au Nord par les grands ruisseaux, la *Cale* et la *Sloot* qui en fertilisent une lisière de prairies, les inondent en hiver et pendant les temps pluvieux. Le village est situé sur un terrain élevé, formant la pente septentrionale de la chaîne de montagnes que nous avons signalée dans la commune de Casterlé, et qui au lieu de rester inculte, comme dans cette commune, y forme un champ fertile et agréable. Cette position rend le village beaucoup plus salubre que les hameaux situés dans les terrains arrosés par les rivières.

La bruyère, d'une grande étendue dans la partie occidentale de la commune, parsemée de petits lacs s'étendant et augmentant en nombre pendant l'hiver et les temps pluvieux, ne contribue pas peu à rendre la commune de Lichtaert la plus insalubre de tout le canton. Des épidémies redoutables de fièvres typhoïdes, et intermittentes pernicieuses ont sévi dans les hameaux.

Les habitants de Lichtaert sont connus par leur zèle et leur franchise. La plupart jouissent d'une certaine aisance et les pauvres y sont en petit nombre. Il est à regretter que leur alimentation laisse tant à désirer; elle se compose de substances trop peu nutritives.

L'eau qu'on trouve dans cette commune est limpide et d'un goût excellent, excepté dans quelques puits creusés dans les endroits très-bas. L'analyse n'y a pas pu constater une grande quantité de fer, quoique le sol soit riche en ce minéral.

Thielen. — Thielen est une commune de 916 âmes, dont la situation n'est pas beaucoup plus favorable que celle des deux communes dont nous venons de parler. Entourée de l'Aâ, de la Cale et de bruyères étendues, elle en partage les maladies. Outre ses terres fertiles la commune de Thielen possède le long de l'Aâ une grande partie de terrains mal cultivés, parce que l'écoulement des eaux se fait trop difficilement.

Les habitants présentent comme particularité une taille en général plus grande que celle des habitants des autres endroits du canton. Leurs habitations et leur manière de vivre ressemblent à celle des communes de Casterlé et de Lichtaert. Les habitants de

ces trois communes sont unies par des liens de parenté très-intimes et portent un certain cachet qui les distingue des villageois des autres communes. Il y a dans ces communes quelques fabricants de draps, mais ce métier n'exerce aucune action défavorable sur la santé des ouvriers. Il existe dans la commune de Casterlé un moulin à foulon dont nous avons déjà constaté l'influence fâcheuse, à cause des travaux souvent nocturnes dans ces lieux humides.

Poederlé. — Poederlé est une petite commune de 753 âmes, dont les principaux hameaux avoisinent l'Aâ. Ce village se trouve sur un terrain assez élevé ; le voisinage de cette rivière ne peut pas être sans influence sur sa salubrité, mais cette influence est surtout sensible aux hameaux de *Zielestraet* et de *Poederlé-hoeve*. Les trois fermes connues sous ce dernier nom sont une grande partie de l'année, entièrement entourées d'eaux stagnantes. Nous avons observé que la ferme, située le plus à l'est, souffre principalement de l'influence marécageuse, malgré la petite distance qui la sépare des autres, circonstance que nous avons eu lieu de constater dans plus d'un endroit et qui prouve qu'il faut bien peu de chose pour diminuer ou fortifier l'action des miasmes.

Le hameau *Zittart*, quoiqu'il soit plus éloigné des rivières que les hameaux environnants, en partage assez souvent les épidémies de fièvres intermittentes et typhoïdes, par sa position basse, mais principalement par ses terrains marécageux et mal cultivés et par la proximité d'une vaste bruyère humide située dans la commune de Lille.

Lille. — Lille est une commune plus considérable ; elle compte 1095 âmes. Le village jouit d'un air frais et salubre, dans un champ vaste, élevé et fertile, bordé au Sud par des dunes élevées et surmontées de plantations. Le hameau nommé *Broeckschè-Straet*, le plus considérable de la commune, mérite le plus de fixer notre attention par la fréquence des épidémies dont les causes résident dans le voisinage de la bruyère signalée tantôt, et principalement du véritable marais nommé *Kindernauw,* ainsi que dans le grand nombre des plantations touffues qui ombragent les maisons presque toutes mal bâties et entourées de larges fossés, qui, au lieu de servir de moyens d'évacuation des eaux, sont de véritables cloaques.

Les hameaux au Nord du village offrent une situation plus

salubre. Les habitations y sont mieux disposées, mais elles sont entourées de quelques terrains humides et mal cultivés, qui entretiennent probablement la fréquence des épidémies de fièvres typhoïdes et intermittentes.

Wechelderzande. — Wechelderzande, petite commune de 527 âmes, offre toutes les conditions d'un endroit salubre, par sa situation sur un terrain élevé et sablonneux. Cependant la proximité du marais *Kindernauw* peut avoir une influence sur son état sanitaire et les habitations bâties très-près de ce foyer de miasmes se ressentent souvent de leurs effets.

Il y a entre ces trois dernières communes un langage, une manière de vivre, une manière de cultiver la terre, analogue à celle que nous avons signalée chez les habitants de Casterlé, de Lichtaert et de Thielen.

Vorsselaer. — La commune de Vorsselaer, de 1800 âmes, est située sur l'Aâ. Le village est convenablement bâti dans une vallée à quelque distance de cette rivière, position qui explique la fréquence des maladies épidémiques.

Deux hameaux nommés *Sassenhout* et *Oerlandsche-heyde*, situés sur les deux rives de la rivière, présentent une situation tellement insalubre qu'ils constituent un des endroits des plus malsains de tout le canton. Cette insalubrité s'étend néanmoins d'une manière assez prononcée sur les hameaux *Vispluk* et *Pleyn*, auxquels les miasmes passent avec facilité, malgré l'existence du bois superbe qui entoure le château de Vorsselaer. La mauvaise culture des terrains arrosés par le ruisseau de *Bosbéek* et le voisinage des marais de la commune de Lille, contribuent à les rendre plus insalubres. Le reste de la commune de Vorsselaer se trouverait dans une situation plus salubre, si une grande bruyère traversée par le Pulle, ruisseau qui se trouve en très-mauvais état, ne concourait pas à l'entourer de véritables marais, dont les miasmes font trop souvent éruption sur les habitants.

Grobbendonck. — La commune de Grobbendonck, de 1184 âmes, est arrosée par la Nèthe. Le village est situé dans une vallée basse sur la rive de cette rivière qui l'inonde très-souvent, surtout depuis sa canalisation qui s'oppose à l'écoulement de ses eaux. Le hameau dit Elsem, possède la même situation que le village. Deux localités de cette commune méritent de fixer notre atten-

tion : les fermes de l'ancien *Couvent de Notre Dame-ten-throon* et celles dites *Meêr-hoeven*. Ces dernières souffrent principalement de l'influence des marais de cette commune, influence qui était telle, il y a quelques années, qu'il fallait une espèce d'acclimatement aux habitants de ces fermes, pour pouvoir résister à l'action des miasmes. Les travaux d'amélioration exécutés à grands frais par les propriétaires, ont déjà heureusement diminué ces effets malfaisants. *Le Couvent de Notre Dame-ten-throon* se trouve dans une situation analogue. Il est transformé en deux fermes dont l'une, entourée de murs élevés, compte ordinairement moins de malades, tandis que l'autre est presqu'annuellement envahie par des fièvres intermittentes épidémiques.

Bouwel. — Bouwel est une commune peu considérable de 616 âmes. Malgré sa position éloignée des rivières, des épidémies très-graves ont ravagé cette commune. Nous croyons pouvoir attribuer cette fréquence de maladies régnantes, d'un côté aux bruyères marécageuses, situées à l'est du village et de l'autre côté à la mauvaise disposition des habitations et à l'humidité de son sol par le mauvais état de ses ruisseaux.

Hérenthout. — Hérenthout est une grande commune de 2378 âmes. Le village formé de maisons bien bâties dans un endroit élevé et assez éloigné des terrains marécageux et humides, ne laisse rien à désirer sous le rapport des lois hygiéniques. Il n'en est pas de même de ses hameaux qui souffrent en général d'une situation moins favorable.

Ceux, nommés *Zelle* et *Achterdebergen*, qui sont arrosés par le ruisseau de*Zelleloop*, se trouvent dans une vallée humide, bordée d'un côté par une chaîne de montagnes, qui déchargent les eaux dans ce ruisseau et le font déborder avec la plus grande facilité, et de l'autre côté, des marais de la commune de Grobbendonck, dont nous venons de parler. Les hameaux populeux appelés *Oosterhoven* et *Heykant* sont loin d'être mieux situés, à cause de la nature humide de leur sol et la proximité des ruisseaux de *Steppekensloop* et de *Wimp* qui réclament des améliorations pressantes.

Les habitants de ces dernières communes offrent des caractères de ressemblance moins prononcés que les villageois des premières

que nous avons décrites, mais leur manière de vivre est meilleure, leur alimentation est plus nourrissante, leurs habitations sont mieux bâties et les soins de propreté y sont mieux observés ; aussi leurs constitutions sont en général plus fortes, et ils constituent en quelque sorte la transition du Campinois aux fermiers des endroits plus fertiles de notre province, désignés sous le nom de Neerdorpen (bas villages), où l'on trouve le véritable type du campagnard ford et robuste.

Norderwyck. — La commune de Norderwyck de 1203 âmes, éloignée de tous les cours d'eau, composée de terrains élevés et fertiles et habitée par des campagnards plus fortunés, présente le moins de maladies épidémiques de toutes celles du canton. Le village est situé dans un lieu élevé entre un champ fertile et quelques bois de sapins plantés sur un terrain sablonneux.

Les hameaux *Plassendonck*, *Rossem* et *Dept* longeant le ruisseau nommé *Steppekens-Voortloop*, partagent l'état insalubre du hameau *Oosterhoven* sous la commune de Hérenthout. Leurs terrains sont humides à cause de l'évacuation difficile des eaux et le débordement fréquent de ce ruisseau (1).

Oolen. — Commune de 1632 âmes, de l'étendue de 2307 hectares dont le 1/5 consiste dans des bruyères et des terrains incultes. Le village, à cause de son éloignement des rivières et des eaux stagnantes, et de son emplacement sur un terrain élevé où l'écoulement des eaux se fait facilement, présente la même situation heureuse que celui de Norderwyck. Une partie de cette commune se trouve dans des conditions moins favorables, n'étant séparée de la Nèthe et de ses rives marécageuses que par une bruyère remplie de petits lacs d'eau stagnante. Il est cependant à remarquer que ces hameaux comme toutes les habitations au Sud de nos rivières, souffrent moins de l'influence des émanations, que ceux qui sont situés au Nord, vers lesquels la fréquence du vent du Sud les envoie. Leurs habitations sont aussi moins bien bâties que dans les autres communes, et il est ici proverbial, que les soins de propreté y sont moins bien entretenus que partout ailleurs.

---

(1) Cette commune possède quelques ouvriers-briquetiers.

SECONDE PARTIE.

DESCRIPTION DES MALADIES LES PLUS FRÉQUENTES DU CANTON D'HÉRENTHALS.

L'histoire nous apprend que le canton d'Hérenthals a participé aux épidémies qui ont jadis ravagé les différentes parties de notre patrie. Quatorze cents personnes adultes et enfants succombèrent à l'épidémie de peste en 1339, outre les trois cents qui moururent à l'hôpital. En 1489, trois mille deux cents personnes furent enlevées par le même fléau entre le 16 Août et le 1r Novembre, et cette épidémie dura deux années. Cette terrible maladie y reparut en 1668, malgré les précautions et les ordonnances sévères, données par la municipalité de cette ville dans le but de prévenir le passage des habitants de Gheel, où elle avait sévi deux ans plus tôt. En 1669 trois rues principales d'Hérenthals furent entièrement dépeuplées par la même maladie, qui se propagea alors dans la commune de Vorsselaer et d'Oolen. On rapporte qu'en 1525 il se trouvait ici un grand nombre de lépreux, dont la maladie fut désignée par le nom de *veltziekte* et dans les Flandres sous celui de *ackerziekte;* ces malheureux furent traités hors de la ville dans un lazaret, dont on trouvait encore des traces il y a quelques années.

L'an 1625 se fit remarquer par une grande mortalité parmi les habitants d'Hérenthals, dont 90 adultes et 50 enfants moururent journellement par suite d'une maladie qu'on appela *zwaerigheyd* et qui ne fut peut-être que la dysenterie. Cette dernière affection a régné souvent à Hérenthals et principalement dans les années 1676, 1691, 1779 et 1794; enfin en 1832 une douzaine de cas de choléra-asiatique se sont présentés à Hérenthals, six à huit en sont morts.

Afin de procéder avec ordre dans l'exposition des maladies actuelles propres au canton, dont toute division classique nous

paraît impossible, nous traiterons : 1° des affections se rattachant à la situation ou à la constitution médicale actuelle du canton ; 2° de celles qui sont propres à des professions particulières de ses habitants ; et 3° des maladies que ceux-ci partagent avec les habitants des autres cantons et qui présentent quelques particularités dignes de remarques.

I.

MALADIES SE RATTACHANT A LA POSITION GÉOLOGIQUE DU CANTON OU A LA CONSTITUTION MÉDICALE ACTUELLE.

Nous croyons pouvoir rapporter à cette classe de maladies *la fièvre intermittente*, *la fièvre typhoïde* et *les maladies des yeux*.

Fièvre intermittente. — La fièvre intermittente est tellement fréquente dans le canton, que nous croyons pouvoir dire en thèse générale, que le nombre des malades est petit, chaque fois qu'elle n'y règne pas. Elle domine la pathologie de nos habitants, dont elle complique presque toutes les affections. L'observation nous en a fait distinguer deux formes principales, dont nous traiterons en particulier : la forme *sporadique* et la forme *épidémique*.

Fievre intermittente sporadique. — Cette forme, constituant la fièvre intermittente décrite par tous les auteurs, se montre sur tous les points du canton, car aucune habitation est assez éloignée des foyers de miasmes, pour échapper à son influence. Elle règne cependant de préférence dans quelques localités, et se présente par intervalles chez un plus grand nombre d'individus à la fois. On la rencontre dans toutes les saisons et à toutes les températures. Nous l'avons vue devenir plus fréquente, à 8° au-dessous de zéro, la terre et la glace étant couvertes d'une couche de neige, de cinq pouces d'épaisseur, ce qui ferait accroire que l'humidité seule suffit pour la provoquer dans certaines circonstances. Nous avons aussi remarqué que le voisinage d'une eau

courante et presque toujours au même niveau en entretient la fréquence. Ainsi elle est presque endémique à Hérenthals, dans les rues avoisinant la rivière. L'évaporation des eaux, en favorisant le dégagement des miasmes, active singulièrement son influenee morbifique, et alors il faut très-souvent une bien petite masse d'eau pour la rendre très-active. Pendant l'été de l'an 1843 tous les ménages d'une rue du hameau Velthoven (Hérenthals) furent attaqués par la fièvre intermittente. D'abord nous ne pouvions pas nous en expliquer la cause; mais plus tard et pendant l'hiver nous découvrîmes dans cet endroit un petit terrain, couvert d'eau, qui se dessèche pendant l'été, et qui fut le foyer probable de cette épidémie. Une foule de circonstances affaiblissent l'action de ces causes morbifiques. Ainsi la fièvre est beaucoup plus rare chez les gens fortunés, quoique leurs habitations soient soumises aux mêmes influences que celles de la classe peu aisée. L'existence de quelques plantations diminue très-souvent sensiblement ses effets, et, comme nous avons déjà vu, une position favorable, par rapport à la fréquence des directions des vents, suffit pour éloigner cette maladie.

La symptomatologie de cette fièvre n'offre rien de particulier. Elle se présente sous toutes les formes et sous tous les types d'après les différentes constitutions, les idiosyncrasies et les maladies coëxistantes. Cependant la forme inflammatoire nous paraît la plus fréquente; il n'est pas rare qu'un état saburral des voies digestives vienne compliquer la maladie. La migraine intermittente est la fièvre larvée qui s'est le plus souvent présentée à notre observation. Nous avons d'ailleurs rencontré des apoplexies, des hystéries, des convulsions et des ophthalmies qui présentaient un véritable caractère épidémique et cédaient aux antipériodiques.

L'influence des causes de la fièvre intermittente est telle dans notre canton qu'elle vient compliquer presque toutes les autres affections: cependant l'observation nous a prouvé, qu'après la fièvre typhoïde, elle accompagne le plus souvent la chlorose. Nous ne sommes pas les seuls qui ayons eu l'occasion de constater l'affinité entre ces deux maladies; nous avons pu constater non-seulement que chez la plupart de nos femmes chlorotiques il survient des accès de fièvre intermittente, mais aussi que cette dernière

débute très-souvent sous la forme d'une chlorose, dont les femmes présentent tous les symptômes avant l'apparition des véritables accès, qui, comme on sait, produisent à la longue un état en tout semblable à la chlorose.

La fièvre intermittente est très-fréquente et quelquefois épidémique chez les enfants. Elle présente chez eux tous les stades comme chez les adultes; mais, soit par leur irritabilité, soit par toute autre cause, elle passe facilement à l'état continu. Le stade de froid est cependant moins marqué que chez les adultes, et il est rarement accompagné de tremblement des membres, circonstances qui rendent le diagnostic souvent difficile. La sueur est ordinairement plus marquée et son retour à la même heure nous suffit pour administrer le sulfate de quinine par la méthode que nous signalerons plus tard. Elle se complique très-souvent de convulsion. Le traitement de la fièvre intermittente sporadique n'offre rien de particulier. Elle résiste rarement à l'administration du sulfate de quinine à la dose de 16 à 20 grains. L'usage des autres préparations de quinquina n'est presque jamais réclamé; et comme la forme inflammatoire est la plus fréquente, une ou deux saignées suffissent pour rendre la fièvre à l'état simple, et permettent d'en arrêter immédiatement les accès. Nous ne sommes point de l'avis de quelques médecins qui leur préfèrent la médecine expectante dans la crainte de trop affaiblir les malades, et de les rendre plus sujets aux récidives; ces dernières sont cependant si fréquentes que le médecin doit surtout diriger ses efforts contre elles pour obtenir une guérison radicale; malheureusement les malades ne comprennent que trop difficilement qu'il ne suffit point d'avoir enlevé la fièvre, mais qu'il faut tâcher d'en prévenir le retour. Car la plupart, se croyant guéris, négligent les conseils du médecin; de plus la cherté des préparations du quinquina contribue beaucoup à entretenir ces erreurs. Nous avons suivi les différentes méthodes proposées pour combattre la récidive. En suivant celle de *Torti* qui consiste à continuer les fébrifuges pendant huit jours après la fièvre quotidienne, pendant quinze jours, quand elle a été tierce, et pendant trois semaines quand on craint le retour d'une fièvre quarte, nous avons réussi dans la plupart des cas. Cependant nous croyons qu'il vaut mieux de prolonger autant que possible l'usage de la quinine dans le but

de combattre en même temps et la récidive, et l'état de faiblesse et d'anémie qui survient après la fièvre de quelque durée. L'expérience nous a prouvé que la méthode de l'administrer tous les jours est la plus sûre, quoiqu'il suffisse aux personnes exactes et intelligentes de le renouveler à une dose assez élevée vers le 7me, le quatorzième ou le vingt-et-unième jour, quoique la récidive est loin d'être constante aux époques respectives indiquées par les auteurs.

Ces moyens propres à combattre la fièvre intermittente sporadique simple, ne suffisent point, quand elle est compliquée d'un état chlorotique ; celui-ci réclame en général un traitement particulier, afin de prévenir la récidive.

Dans ces cas, très-souvent rebelles aux fébrifuges, nous nous sommes toujours bien trouvés en associant ceux-ci aux révulsifs sur la colonne vertébrale et en y ajoutant les préparations ferrugineuses. L'hydroferro-cyanate de quinine nous a rendu de grands services. Nous croyons cependant qu'il serait avantageux de trouver une préparation stable qui réunit à la quinine une plus grande quantité de fer. A défaut d'elle nous avons suivi avec succès la méthode de Brétonneau, en administrant tous les sept jours des fébrifuges et des préparations ferrugineuses dans leurs intervalles. La prescription de Mr Vrancken d'Anvers qui unit le sulfate de fer au sulfate de quinine est très-efficace.

L'administration des fébrifuges rencontre chez les enfants tant de difficultés, que c'est une idée généralement reçue par le vulgaire et même par quelques médecins qu'on peut guères tenter quelque chose contre la fièvre et qu'on en néglige le traitement. Un moyen que nous employons avec plein succès consiste dans l'usage de la quinine en lavements. Nous nous servons à cet effet de petites séringues de la capacité d'une once pour mettre des clystères dans l'apyrexie. Huit à dix grains de sulfate de quinine avec quelques gouttes d'acide sulfurique suffisent pour couper la fièvre chez un enfant jusqu'à l'âge de 4 ans. Les enfants n'ayant point l'intelligence de conserver les lavements, les mères ou les personnes appelées à les passer sont chargées de fermer l'anus jusqu'à ce que l'absorption du médicament puisse avoir lieu. Nous avons soin de recommander la continuation de ces lavements fébrifuges pour prévenir les récidives qui surviennent chez les enfants, de la même manière que chez les adultes.

Pour que les enfants souffrent le moins possible de l'usage des lavements, qui d'ailleurs n'entraînent aucun accident, il convient de chauffer un peu le véhicule du sulfate. On ne doit les administrer à froid que dans les cas où leur usage continué paraît produire ou entretenir la chute du rectum. Les frictions avec de la teinture d'écorce du Pérou ne réussissent que jusqu'à l'âge de 6 mois. Dans la pneumonie, une des complications les plus fréquentes de la fièvre intermittente des enfants, nous avons employé avec avantage la méthode endermique à l'aide d'un vésicatoire assez large appliqué au dos ou sur la poitrine.

2. *Fièvre intermittente Épidémique.* — Sans vouloir prétendre que la forme, dont nous venons de parler, ne puisse se présenter épidémiquement nous décrirons sous ce nom de *fièvre intermittente épidémique* une forme particulière, commune dans notre canton chez un grand nombre d'individus à la fois, à la suite de causes spéciales, et qui diffère sous plus d'un rapport de la première qui y règne continuellement. Nous devons cependant faire remarquer qu'elle peut se déclarer chez un petit nombre de personnes et perdre ainsi sa qualité vraiment épidémique, mais elle conserve toujours ses caractères propres que nous signalerons plus loin.

D'après la déclaration des vieux praticiens, la fréquence des épidémies de la fièvre intermittente a diminué, pendant quelques années, depuis les amériorations apportées à la situation du canton.

La forme épidémique se montre le plus souvent en été, et principalement a la fin du mois d'Août et au commencement de Septembre. Dans cette saison, la plus chaude de notre climat, il survient souvent des pluies abondantes qui inondent les terrains parcourus par des rivières; ces terrains exposés plus tard aux rayons solaires, deviennent des foyers d'émanations très-concentrées. Les riverains de la Nèthe et surtout ceux de l'Aä sont les plus sujets à ces épidémies, tels que les habitants des hameaux *Oerlandsche Heyde*, *Sassenhout*, *Poederlé hoeven*, *Watervoort*, *Hulsen*, *Steene-straet*, *Hukelen berg*, *Goor* etc. Il est à remarquer que ces épidémies sont plus rares dans les endroits, où les rivières sont bordées de terrains élevés, d'où les eaux s'écoulent facilement, tels qu'à *Grobbendonck*, *Vorsselaer*, et à

Hérenthals ; de plus ces hameaux, que nous venons de nommer sont situées dans des endroits bas, humides et marécageux. Une circonstance qui doit contribuer beaucoup à augmenter l'influence des miasmes, est que le foin, qui reste dans les prairies jusqu'au mois de Septembre entrave l'écoulement de l'eau dans laquelle il pourrit et produit des foyers semblables à ceux qui sont formés par le rouissage du chanvre et du lin. Nous avons pu remarquer que la chaleur seule ne suffit point pour provoquer les épidémies de fièvre intermittente. Pendant l'été excessivement chaud de l'an 1843 nous n'avons rencontré aucun cas de fièvre intermittente. Cependant la sécheresse prolongée les occasionne dans quelques localités du canton, telles que dans les hameaux Meerhoeven, les fermes du Throon sous Grobbendonck et le hameau Steene-straet sous la commune de Lichtaert, parce que les petits lacs et les eaux stagnantes situées dans leur voisinage se dessèchent. Le rouissage du lin, qu'on fait dans ces étangs rend encore l'évaporation de ces eaux plus malfaisante.

La fièvre intermittente dont nous parlons ne diffère point dans les différents âges ni chez les deux sexes. Elle paraît cependant plus fréquente chez les hommes et ne se montre que rarement chez les enfants.

Cette maladie débute le plus souvent brusquement par des frissons suivis de chaleur et de sueur et quelquefois par des prodromes variés qui précèdent son invasion de quelques jours. Les malades se plaignent de lassitude, de douleurs dans les membres, principalement au dos, et d'une céphalagie intense ; les symptômes d'invasion se rapprochent ainsi beaucoup de ceux de la fièvre typhoïde ; les accès de la fièvre ne sont point marqués, et l'on peut à peine distinguer des exacerbations régulières. Le stade du froid est imperceptible, et il existe une sécheresse ou une sueur continuelle à la peau. Le pouls est développé et fréquent ; la langue est sèche et aride, surtout au temps des accès, et elle se couvre très-souvent, ainsi que les dents, de fuliginosités noirâtres. Des vomissements, la constipation et quelquefois la diarrhée accompagnent la maladie. Il survient souvent du délire et de l'excitation du côté du cerveau. Après quelques jours les accès de la fièvre deviennent plus apparents et la maladie change souvent en fièvre intermittente simple, qui

COMMUNE DE VORSSELAER. 1800 AMES.			
ANNÉES.	SASSENHOUT. 141 AMES.	ANNÉES.	LE RESTE DE LA COMMUNE. 1659 AMES.
	Décès.		Décès.
1840	7	1840	42
1841	2	1841	26
1842	5	1842	29
1843	5	1843	33
1844	1	1844	35
1845	»	1845	29
	Total 20		Total 194

De ce tableau il résulte que la mortalité dans le hameau de Sassenhout pendant les six dernières années a été de 14,18 sur cent, tandis qu'elle n'est que de 11,69 sur cent pour le reste de la commune.

On peut conclure dans le même sens d'un tableau comparatif des decès des communes de Lichtaert et de Nordewyck que voici :

LICHTAERT. 1561 AMES.		NORDERWYCK. 1203 AMES.	
ANNÉES.	DÉCÈS.	ANNÉES.	DÉCÈS.
1840	28	1840	17
1841	27	1841	21
1842	34	1842	20
1843	22	1843	15
1844	37	1844	20
1845	31	1845	12
	Total 179		Total 105

Ainsi la mortalité dans les mêmes années est, dans la commune de Lichtaert, où les fièvres intermittentes sont les plus fréquentes, de 11,46 pour cent, tandis qu'elle n'est que de 8,72, sur cent pour la commune de Nordewyck où ces maladies sont les plus rares.

Dans la commune de Hérenthals cette influence des localités sur la mortalité des habitants est moins apparente, mais il est à considérer que la ville est habitée par les ouvriers des fabriques et les personnes les plus indigentes et que l'influence des miasmes est moins marquée dans les hameaux de cette commune situés dans la proximité des rivières. Voici un tableau comparatif des decès pendant les années 1840, 1841, 1842, 1843, et 1844.

ANNÉES.	INTÉRIEUR DE LA VILLE.		HULSEN ET WATERVOORT		AUTRES SECTIONS DE LA COMMUNE.		MORTS NÉS.	ÉTRANGERS MORTS.	TOTAL.
	POPULATION 4083.		POPULATION 184.		POPULATION 720.		—	—	4987
	Mascul.	Femin.	Mascul.	Fémin.	Mascul.	Fémin.			
1840	22	26	1	0	5	2	0	1	57
1841	17	21	2	2	10	12	4	0	68
1842	21	24	3	1	6	7	8	1	71
1843	25	19	2	1	6	9	6	0	68
1844	14	21	0	1	5	7	6	3	57
total	99	111	8	5	32	37	24	5	321

Nous n'avons pas pu constater l'antagonisme que des auteurs ont voulu admettre entre la phthisie et les fièvres intermittentes, mais nous ne possédons point des marais très-étendus et à côté d'eux il règne un air très-vif et sec qui peut neutraliser les effets salutaires que l'air humide des terrains marécageux pourrait exercer sur la constitution de nos poitrinaires. Cependant quelques endroits du canton, si nous en croyons l'opinion vulgaire,

jouiraient du privilège d'éloigner de leurs habitants les tubercules pulmonaires et d'en arrêter le cours.

Si telle est la fréquence et la gravité des maladies intermittentes, il serait à souhaiter qu'on pût en diminuer les causes. Mais il est à regretter que les efforts tentés dans ce but sont le plus souvent mal compris par les habitants. Si le voisinage des rivières et des eaux stagnantes est une cause suffisante pour entretenir la fièvre intermittente dans notre canton, on n'en pourra que diminuer la fréquence, en y exécutant les lois hygiéniques, en tâchant de la combattre le plus tôt possible, et surtout en prévenant les récidives.

Nous avons déjà vu que la cherté des préparations du quinquina entraine l'impossibilité d'un traitement convenable de cette fièvre chez les personnes peu fortunées et chez les ouvriers de fabriques qui en sont le plus affectés. Nous croyons donc qu'il est de la plus grande utilité de créer chez les ouvriers des fabriques des caisses de prévoyances qui fourniraient les médicaments et nous avons déjà recommandé des mesures analogues pour les domestiques des fermiers dans les endroits où cette maladie est presque endémique. Cette mesure est plus difficile pour le reste de la classe ouvrière qui se trouve ordinairement dans l'impossibilité de supporter les frais de guérison de la fièvre la plus simple. Cependant il ne nous manque point d'habitants qui s'empressent à secourir les malheureux par leur fortune et par leurs consolations. Ainsi ne pourrait-on pas faire des associations de personnes charitables, et former des caisses de prévoyance au moyen de dons volontaires ? Ce moyen d'un but tout sanitaire, ne blessant aucun interêt particulier apporterait des secours à plus d'un malheureux qui souffre maintenant pendant des mois entiers d'une affection qui ruine sa santé et entraîne souvent dans la misère toute une famille. Ces dons devraient être peu considérables si l'on avait soin de les renouveler annuellement, parcequ'il y a des années que la fièvre intermittente est peu fréquente ; les dépenses se réduiraient alors à peu de chose.

S'il est constaté que la stagnation des eaux et les inondations favorisent le développement de la fièvre intermittente et les rendent épidémiques, tout ce qui facilite l'écoulement des eaux et prévient les inondations contribuera à diminuer les causes de cette affection.

Nos rivières réclament donc impérieusement les mêmes améliorations qu'on a déjà demandées avec tant d'instance pour celles des provinces limitrophes. Car d'abord la canalisation incomplète de la partie occidentale de la petite Nèthe, qui aurait dû apporter des modifications heureuses à cette rivière paraît au contraire rendre les inondations plus faciles et plus fréquentes, tandis que sa partie non canalisée malgré sa profondeur et sa largeur déborde facilement sur les terres riveraines et incultes qui alors, pourraient se changer en terrains fertiles, productifs et salubres, en augmentant le nombre des canaux et des routes pavées.

La rivière de l'Aâ se trouve encore dans un état plus déplorable ; peu profonde et tortueuse elle sort de son lit par une pluie un peu abondante, et reprend, avec la plus grande lenteur, les eaux des prairies, dont elle entrave la culture. On a attribué a tort à la mauvaise construction des ponts, la cause des inondations devenues plus fréquentes depuis quelque temps ; cette cause réside dans la grande étendue de bruyères dont les eaux, au lieu de stagner, se débarrassent dans cette rivière qui n'a pas été changée en rapport de la plus grande quantité d'eau qu'elle est chargée d'évacuer. Il faudrait donc en augmenter la profondeur et la largeur, et la rendre moins tortueuse pour favoriser l'écoulement des eaux ; il faudrait encore établir des écluses et des digues pour s'opposer aux débordements. Nous ne doutons point qu'il ne soit favorable de construire un canal de dérivation, qui prît son origine à l'Aâ, à l'est de la commune de Thielen, et traversât les bruyères situées entre cette commune et Lille ainsi que celles de Lille et Vorsselaer, pour aller se jeter plus bas dans la même rivière. Ce canal débarrasserait cette rivière des eaux superflues en même temps qu'il servirait de canal d'évacuation et d'irrigation des bruyères susnommées.

Les nombreuses plantations de bois de sapins qu'on a faites depuis quelques années dans ces bruyères contribuent beaucoup à rendre la commune de Casterlé plus salubre. Livrer toutes les bruyères à la culture, favoriser l'écoulement des eaux des rives de la Nèthe sont des améliorations encore à opérer dans cette commune. La commune de Lichtaert possède encore beaucoup de terrains stériles dont la culture aura une influence favorable sur la

santé des habitants. Des améliorations pourraient encore être apportées dans l'écoulement des eaux qui couvrent les terrains bas des hameaux *Steene-Straet* et *Hukelenberg*, et que leur envoie la chaîne des montagnes voisines; il en est de même de celles des hameaux situés dans le voisinage du ruisseau de la Cale où depuis quelques années une meilleure culture commence à changer la face de ces terrains d'ailleurs si fertiles. La commune de Thielen, entourée de terrains bas et marécageux et parcourue par des rivières mal entretenues, possède des bruyères humides dont la culture se poursuit lentement. Cette commune réclame donc des changements considérables pour lui fournir une position plus salubre et pour éloigner les causes de ses épidémies fréquentes.

Les améliorations que nous venons d'indiquer pour la rivière de l'Aâ suffiraient pour rendre plus salubre une grande partie de la commune de Poederlé. Le hameau *Zittart* réclame quelques changements aux marais propres aux pâturages et au ruisseau qui l'arrose et qui entretient l'humidité de son sol.

Aussi longtemps que les marais, appelés *Kindernauw* ne seront pas changés en terrains fertiles d'après les exemples donnés par quelques propriétaires, les fièvres intermittentes épidémiques feront de temps à autre éruption dans le hameau *Broecksche-Straet* qui est situé dans la commune de Lille. Les fossés de dérivation et les maisons y exigent aussi des changements considérables.

La commune de Vorsselaer profiterait surtout des améliorations générales que nous avons indiquées pour la rivière de l'Aâ en permettant de cultiver convenablement les prairies soumises encore au droit de vaine pâture, droit qui ne permet de faner leur produit qu'aux époques de l'année où les inondations sont les plus fréquentes. La grande bruyère située au Nord de la commune n'exige que des changements à l'écoulement des eaux par la rivière de la Pulle, pour être convertie en terrains infiniment plus salubres et propres à toute culture. L'établissement d'une bonne route vicinale contribuerait pour beaucoup à atteindre ce but.

Comme la canalisation de la petite Nèthe augmente la fréquence des inondations auxquelles la commune de Grobbendonck est

déjà exposée par sa basse situation, il conviendrait de hausser et de fortifier les digues de cette rivière et de creuser des canaux latéraux, plus propres à recevoir les eaux qui ne s'écoulent maintenant que difficilement dans la rivière.

Nous avons vu que la fièvre intermittente devient très-souvent épidémique dans les fermes dites *Mêerhoeven* et qu'elle y est presque endémique par la proximité des marais connus sous le nom de *Bouwel-Goor*. Nous devons donc rendre hommage aux propriétaires qui les changent à grand frais en terres labourables et fertiles; il serait à regretter qu'ils ne parvinssent à leur but par l'impossibilité de les débarrasser de leurs eaux. Comme les fermes du Throon souffrent de la proximité des mêmes marais et de la Nèthe, les amélorations réclamées pour cette rivière et le défrichement des bruyères environnantes auraient une influence heureuse sur la santé des habitants. Il nous paraît qu'on pourrait convenablement augmenter les plantations autour de ces habitations.

Le territoire de *Bouwel* ne réclamerait que des améliorations dans l'écoulement des eaux, qui entretiennent l'humidité de son sol, si l'on pouvait réaliser celles que nous avons signalées pour les communes environnantes.

On peut dire la même chose de la commune de Hérenthout; mais celle-ci exige en outre des changements pressants à ses ruisseaux, tel qu'au *Zelle-loop*, qui est trop peu profond et trop étroit, et principalement à la *Wimpe*, qui cause des inondations très-fréquentes.

Dans la commune de Norderwyck il n'y a que les hameaux *Plassendonck*, *Rossem* et *Dept* qui demandent des améliorations au ruisseau appelé *Steppekens-voort*, qui est devenu trop étroit pour se charger de leurs eaux.

Il faudrait que, pour l'approfondir et l'élargir, l'administration communale de Norderwyck s'entendît avec celle de Hérenthout, commune que ce ruisseau parcourt, et avec celle de Hérenthals où il prend son origine. Les fossés affluents de ce ruisseau qui par leur étroitesse et leur peu de profondeur retiennent les eaux, demandent les mêmes améliorations. On devrait également pratiquer des ponts, parce que les chemins qui forment de véritables digues s'opposent à l'écoulement des eaux.

Enfin, dans la commune de Oolen, les terrains marécageux avoisinant la Nèthe et les bruyères traversées par le nouveau canal attendent la culture; en les rendant arables on diminuerait les causes de la fièvre intermittente.

Fièvre typhoïde. — Si les épidémies de fièvre typhoïde sont plus rares dans ce canton, cette maladie y paraît devenir de plus en plus fréquente, et presque endémique, circonstance, dont il serait difficile d'assigner la cause. Nous avons rencontré la fièvre typhoïde à l'état épidémique même dans les maisons rustiques les plus propres et les mieux situées. Elle attaque alors successivement le plus grand nombre des habitants d'une seule ou deux maisons, comme si elle passait à ceux-ci par contagion de la personne premièrement atteinte. Elle se montre aussi parfois d'une manière vraiment épidémique chez les habitants d'une rue entière, et dépend alors d'un état atmosphérique inconnu dans son essence. La maladie est alors souvent la plus meurtrière chez les personnes affectées les dernières, probablement parce que les veilles et les fatigues ont affaibli leur constitution, et les ont rendues moins fortes contre les effets de la maladie.

Nous avons observé que les personnes revenues des grandes villes où elles avaient pris les germes de la fièvre typhoïde, après y avoir séjourné, pour les habiter ou pour y soigner de parents malades, étaient en général plus gravement atteintes, ce qui nous fait concevoir que cette maladie y est plus grave que chez nous.

La fièvre typhoïde se présente dans le canton sous toutes les formes. La forme inflammatoire nous paraît cependant la plus fréquente. Nous avons déjà signalé la fréquence de la fièvre intermittente chez les convalescents de la fièvre typhoïde, ce qui tend à faire admettre une certaine analogie entre ces deux maladies; car nous avons vu que la fièvre intermittente épidémique débute par des symptômes fébriles continus semblables à ceux de la fièvre typhoïde dont ils réclament le traitement et qu'elle ne devient intermittente que plus tard. Il nous paraît également que la fièvre intermittente complique plus souvent la fièvre typhoïde dans ce canton qu'ailleurs où nous avons eu l'occasion d'observer cette maladie.

Le traitement symptomatique nous a le mieux réussi. Comme la science ne possède aucun moyen propre à juguler la maladie

dans sa marche, nous nous sommes bornés à une médication expectante comme dans les maladies exématiques qui lui ressemblent sous plus d'un rapport, et dont on ne peut abréger la durée. Nous insistons principalement sur les moyens hygiéniques. Nous avons constaté trop d'exemples de la contagion de la maladie dans certaines circonstances, pour ne pas en prévenir les personnes qui entourent les malades.

Ophthalmies. — Sous cette dénomination nous décrirons les maladies du globe oculaire et de ses dépendances qu'on remarque ici par leur fréquence.

1°. *Ophthalmie militaire.* — L'ophthalmie militaire est devenue moins fréquente dans l'armée, résultat dont la médecine militaire se réjouit avec raison; mais ce fléau s'est transporté dans le civil, où il a exercé ses ravages moins terribles, il est vrai, que dans l'armée. Dans l'armée la maladie attaque des célibataires, dont le Gouvernement a soin de soulager les souffrances, tandis que dans le civil elle sévit dans des familles qu'elle plonge souvent dans la misère.

Sans vouloir prétendre qu'une simple conjonctivite catarrhale ne puisse produire des granulations, nous croyons que cette maladie nous est apportée en grande partie par les jeunes gens affectés de l'ophthalmie qu'on a renvoyés dans leurs foyers. L'ophthalmie granuleuse est aussi plus fréquente chez les habitants qui ont été le plus en contact avec les militaires comme dans les communes de Hérenthout, Grobbendonck et Bouwel où une partie de l'armée Belge a été longtemps campée. Les suites de cette maladie sont d'autant plus fâcheuses dans nos contrées que la constitution lymphatique et scrofuleuse domine chez nos habitants et augmente la gravité de cette affection. La maladie existe le plus souvent à un degré sous-aigu, mais on ne s'adresse au médecin que dans les périodes de l'inflammation, qui succèdent tôt ou tard à cet état. Nous avons cependant observé des exemples d'ophthalmies purulentes où nous avons été forcé d'employer la cautérisation au degré le plus intense de l'inflammation.

Les cautérisations de la conjonctive granulée sont le seul remède propre à guérir cette affection. Le nitrate d'argent procure en général la guérison la plus prompte, mais il expose à des dangers dont l'irrégularité des cicatrices est un des plus fréquents et qui

survient malgré les plus grands soins de la part de l'opérateur. L'expérience nous a démontré qu'on peut tirer des avantages réels de l'usage prolongé du sulfate de cuivre dans des cas qui paraissaient réclamer d'abord les cautérisations les plus profondes. L'excision moins douloureuse nous rend de grands services à la paupière supérieure où l'on n'a point à craindre les adhérences qui surviennent presque toujours à la paupière inférieure. Il est à regretter que ces moyens répugnent en général aux malades et que des médecins même flattent quelquefois leur appréhension contre le seul remède à une affection qui a toujours tôt ou tard des suites funestes.

Les nombreux exemples de contagion et de la facilité avec laquelle cette maladie passe d'individu à individu nous fait admettre qu'il ne faut point une réunion de plusieurs personnes pour la rendre contagieuse; et nous croyons qu'on ne saurait prendre trop de précautions avant de renvoyer dans leurs foyers les miliciens qui en sont atteints.

2° *Ophthalmie scrofuleuse.* — La constitution scrofuleuse du plus grand nombre de nos habitants explique la fréquence de l'ophthalmie qui sous la forme scrofuloso-rhumatismale attaque principalement les enfants, auxquels elle occasionne plus souvent que les autres ophthalmies, la perte de l'œil. Elle est plus fréquente chez les filles que chez les garçons.

Le traitement que nous avons suivi dans cette affection est celui des maladies strumeuses en général, en combattant avant tout les symptômes inflammatoires parmi lesquels la photophobie a surtout fixé notre attention. Un remède qui nous a presque constamment réussi d'une manière efficace et rapide, c'est la salivation, que nous produisons au moyen du calomel qui agit en même temps comme purgatif et comme révulsif sur le tube digestif. Cette maladie médicamenteuse s'établit en général très-facilement chez nos habitants, surtout chez des personnes à cheveux blonds et à peau blanche. Les révulsifs à l'aide des frictions avec la pommade d'Authenriet nous ont rendu de grands services en les faisant de préférence sur le cuir chevelu.

3° *Entropion des paupières.* — L'entropion des paupières, dont la fréquence nous a frappé d'étonnement, se présente surtout chez les personnes atteintes de blépharites scrofuleuses de

longue durée lesquelles probablement en constituent la cause principale. Cependant nous sommes portés à croire que la fumée épaisse des tourbes et du bois de sapin, qui remplit les maisons rustiques, à cause de la mauvaise disposition des cheminées, peut influencer sur la fréquence de cette maladie, en irritant les yeux et en provoquant une contraction forcée et permanente du muscle palpébral.

Les ophthalmies les plus rebelles surviennent à la suite de l'entropion; nous avons guéri des malades qui avaient perdu la vue pendant cinq et sept ans. La maladie se présente à la paupière inférieure, ou à la supérieure, et très-souvent à toutes les deux à la fois, ainsi qu'aux deux yeux. Elle guérit assez facilement par les différentes opérations qu'on a tour-à-tour proposées; mais les récidives sont fréquentes et nous ont souvent forcé à y revenir après quelque temps.

Nous avons constamment réussi dans les cas simples de l'entropion par l'excision d'une partie de la peau des paupières le plus près possible de leur bord libre. Le procédé à suivre nous paraît tout-à-fait indifférent; celui dans lequel on laisse la plaie sans suture permet de modifier le résultat par des cautérisations successives. L'incision souscutanée du tendon du muscle palpébral, insuffisante à guérir seule l'entropion, nous a paru un grand auxiliaire pour le procédé ordinaire, dans la maladie plus avancée. Dans aucun cas nous n'avons été obligé de recourir à l'excision du bord libre des paupières, ni à la destruction des bulbes. Dans un cas où un chirurgien avait augmenté l'introversion de la paupière en excisant un lambeau triangulaire du bord libre de la paupière, nous avons été obligés d'ajouter au procédé ordinaire deux incisions verticales du cartilage tarse par la méthode souscutanée; nous avons à cet effet fait choix d'un petit ténotome, pendant qu'un aide soulevait la paupière. La première plaie réunie par la suture, le résultat fut très-favorable.

II.

MALADIES PROPRES A CERTAINES PROFESSIONS EXERCÉES PAR LES HABITANTS DU CANTON.

1° *Déviation des membres inférieurs.* — La déviation des membres inférieurs est très-fréquente chez nos jeunes ouvriers de

fabriques chez qui les différents ouvrages réclament une station habituelle et prolongée, mais surtout chez les enfants metteurs de ploquets qui sont obligés de rester continuellement dans une position vicieuse en posant les ploquets et en les prenant des machines. Elle se déclare d'ailleurs à la suite de tous les ouvrages dans lesquels le poids du corps est porté en dehors, le sujet étant dans la station debout. Nous croyons cependant qu'une certaine disposition, telle qu'une faiblesse constitutionnelle et le rachitisme, favorisent son développement.

La déviation se montre presque toujours dans les deux membres, et se porte sur les côtés latéraux. Celle du membre droit présente un dégré plus avancé, et il est seul dévié dans les cas où la maladie n'attaque qu'un membre. Dans tous les cas son côté externe offre un angle rentrant obtus entre la cuisse et la jambe, en même temps que ces deux parties subissent un mouvement de rotation en sens contraire, la partie antérieure de la cuisse se portant en dedans, tandis que cette partie de la jambe se trouve en dehors. Le condyle interne devient très-saillant et le genou présente une véritable demi-luxation, le pied est tourné en dedans et fait un angle avec la jambe, afin que la plante puisse se poser sur le sol. Ce membre décrit ainsi un véritable zigzag puisque l'axe de la cuisse se dirige de haut en bas, en dedans et en avant, et celle de la jambe en bas, en dehors et en arrière et celle du pied en bas et en dedans. Le membre gauche dévie dans le même sens, de sorte que la partie inférieure du fémur fait saillie du côté interne, et touche le genou opposé. Dans la station le membre droit se place devant le gauche et le cache à moitié. Les muscles des membres inférieurs présentent des contractures consécutives, la marche des malades est difficile. La maladie commence ordinairement par la déviation du genou, celle du pied n'est que consécutive ; cependant nous avons guéri un malade chez lequel elle n'existait que dans l'articulation de ce dernier avec la jambe. Cette déviation parvenue au dégré, que nous venons de décrire, chez un jeune homme avancé en âge, nous a paru au dessus des ressources de l'art. Mais au début de la maladie, et chez des individus plus jeunes, nous avons obtenu des avantages en appliquant un bandage amidonné, en redressant le membre sur des attelles pendant que l'appareil est encore humide. Nous croyons

que l'usage des appareils mécaniques serait indiqué, mais il serait trop coûteux et gênerait le plus souvent les malades dans leurs occupations.

Il conviendrait donc d'instituer un traitement prophylactique en choisissant les ouvriers parmi les jeunes gens d'un âge plus avancé, qui jouissent d'une constitution robuste et en les faisant changer autant que possible de position et d'ouvrage.

Déviation par des cicatrices vicieuses à la suite de brûlures. — Il est désolant de voir la fréquence et la gravité des déviations à la suite de brûlures chez les habitants de nos campagnes. Le peu de soins qu'ils portent aux enfants, les occupations nombreuses de nos fermières, la mauvaise disposition des foyers dans les maisons rustiques, et la négligence dans les pansements sont les causes de cette fréquence. Ces cicatrices vicieuses se montrent principalement aux mains où elles provoquent les contractures les plus variées. Il serait à désirer que les parents prissent plus de soins de leurs enfants, et qu'au lieu de les laisser seuls près des foyers, ils les en séparassent au moyen de galeries de fer, telles qu'on en rencontrait naguère dans les maisons bourgeoises, et qu'ils préférassent les secours de l'art aux onguents et aux baumes des commères et des charlatans. Ayant reconnu l'inefficacité et l'insuffisance des divers procédés opératoires qu'on avait proposés, nous nous sommes empressés de recourir au nouveau mode de traiter ces contractures de M. le Dr. Guérin. Nous avons obtenu par là un résultat complet dans une adhérence latérale du pouce avec l'index de la main d'un jeune enfant, mais avant de nous prononcer sur ce traitement nous attendons encore de nouveaux faits.

3° *Myélite chronique* (1). — Sous cette dénomination nous décrirons une affection, remarquable par sa fréquence chez les femmes de notre canton et principalement chez les dentellières du chef-lieu. Comme nous n'avons rencontré nulle part cette maladie, elle a été l'objet de nos recherches. Mais puisque nous nous sommes proposés de les publier ailleurs, nous ne donnerons

---

(1) Nous sommes portés à croire que cette maladie présente une grande analogie avec celle qui se présente actuellement dans quelques prisons du pays.

ici qu'un exposé succint de ses causes, de ses symptômes et de son traitement.

Il nous est impossible d'assigner une cause occasionnelle unique à cette affection. L'allaitement prolongé en est cependant la cause la plus fréquente ; elle est plus rare chez les filles et attaque alors seulement les enfants des familles peu aisées et presque exclusivement les dentellières, tandis que nous avons eu occasion de l'observer fréquemment chez les femmes mariées des fermiers et d'autres ouvriers.

Voici la symptomatologie de cette singulière affection. Les malades présentent une diminution de forces, une certaine raideur dans les membres inférieurs mais à des degrés différents, depuis une simple faiblesse qui ne gène que peu la marche, jusqu'à une paralysie presque complète. Toutes ces femmes marchent difficilement, douloureusement et en fauchant. Elles se plaignent de douleurs dans les membres tant supérieurs qu'inférieurs, et surtout dans les plantes des pieds et dans les autres parties du corps tels qu'au côté, au ventre, à la poitrine, au cou et souvent aux yeux. Des contractions musculaires accompagnent ces douleurs et les malades présentent très-souvent au médecin les muscles des bras et des jambes contracturés d'une manière affreuse, et parfois des accès convulsifs, hystériques, épileptiques, et même tétaniques. Les malades ressentent une douleur locale à une des régions de la colonne vertébrale, qui augmente sous la pression et l'application de l'eau chaude. Ces symptômes sont réunis chez toutes les malades à un état chlorotique plus ou moins prononcé. Nous n'insisterons pas ici sur la nature intime de cette maladie, nous dirons seulement qu'elle paraît liée à cet état chlorotique dont elle constitue probablement une complication.

Le traitement de la myélite chronique, uni aux ferrugineux, dans le but de combattre l'état chlororique, nous a le mieux réussi.

Les évacuations sanguines ont rarement trouvé leur application, vu la faiblesse des malades. Les révulsifs sur la colonne vertébrale à l'aide des vésicatoires ou du tartre émétique nous ont rendu de grands services. Parmi les ferrugineux nous avons donné la préférence au muriate ammoniacal de fer, les pilules de

Blaud et de Vallet que nous avons unies très-souvent avec succès à une infusion de l'arnica.

Les médecins s'étaient fort peu occupés de cette affection; en la regardant de nature rhumatismale, ils prescrivaient généralement l'usage de l'huile de foie de morue, qui ne paraît agir que comme simple tonique dans cette maladie, parce que les symptômes adynamiques y sont prédominents.

La maladie est tellement fréquente et entraîne des accidents tellement graves dès qu'elle est parvenue à un certain degré, qu'un traitement prophylactique est de la plus haute utilité. Comme la maladie est la plus fréquente chez les dentellières, qui travaillent en grand nombre et des journées entières dans des endroits serrés et humides, il faudrait d'abord pouvoir diminuer le temps de travail et prendre des chambres plus vastes, bien aérées, et les éclairer et chauffer par un poêle au lieu de malheureuses chaufferettes. Ces préceptes devraient être surtout appliqués aux jeunes enfants dont les années d'apprentissage commencent trop tôt, et dont la position assise trop longtemps prolongée doit avoir l'influence la plus défavorable sur leurs constitutions faibles et délicates. Il nous semble, et des ouvrières expérimentées sont de notre avis, qu'on saurait échanger avec avantage cette position contre la station pendant quelques heures de travail. De plus comme l'affection dont nous venons de parler, est plus commune chez les filles indigentes, nous ne pouvons pas assez exhorter les membres de l'administration du bureau de bienfaisance d'introduire dans leur école des modifications propres à éloigner de ces pauvres victimes cette véritable calamité, en leur fournissant un vaste local bien aéré et chauffé, en diminuant la durée du travail, et en l'interrompant par des moments de récréation.

III.

MALADIES COMMUNES AUX CANTONS, QUI MÉRITENT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE.

Maladies scrofuleuses. — Les maladies scrofuleuses sont tellement fréquentes dans le canton, qu'elles constituent une véritable calamité. La constitution de nos habitants est tellement

délabrée, qu'en général nous croyons pouvoir dire qu'il ne faut que des causes accidentelles pour les rendre scrofuleux. Cependant les différentes communes ne comptent point un nombre égal de personnes scrofuleuses, et il nous paraît que cette dyscrasie devient plus fréquente à mesure qu'on se porte vers le centre de la Campine. Ici l'alimentation peu nutritive nous semble être une des causes principales de ces affections. Le campagnard mal nourri et soumis aux travaux les plus rudes, est logé dans des maisons mal aérées et mal éclairées ; voilà des causes suffisantes de sa débilité constitutionnelle. auxquelles se joignent le défaut du croisement des races et les mariages entre les personnes d'une même famille. On remarque que les affections strumeuses sont les plus fréquentes dans les communes isolées par leur situation géologique, et dans celles où plusieurs habitants portent le même nom qu'on trouve même souvent chez les deux conjoints. Comme nous avons déjà vu, l'ophthalmie est la plus commune de toutes les maladies strumeuses, de même que les caries, les névroses et les tumeurs blanches de nature scrofuleuse constituent nos maladies chirurgicales les plus fréquentes.

Sans établir l'identité entre la phthisie pulmonaire et les maladies scrofuleuses, nous croyons pouvoir en parler ici. Elle est la maladie chronique prédominante des personnes âgées de moins de 30 ans. Elle est moins fréquente chez les fermiers que chez les artisans et chez les gens de la classe aisée ; la plupart de ceux-ci ayant acquis leur fortune plus ou moins considérable par des travaux assidus et des privations, leur manière de vivre doit avoir eu une influence funeste sur la constitution de leurs enfants. L'hérédité est cependant la cause principale de la fréquence de cette affection et il n'est pas rare de trouver des familles qui sont presque entièrement décimées par ce fléau.

Les préparations iodurées et l'huile de foie de morue nous paraissent les médicaments les plus efficaces dans le traitement des maladies scrofuleuses. Parmi les premières nous donnons la préférence aux iodures de fer et de potasse. L'huile de morue est préférable dans les caries et les affections scrofuleuses des os, dont elle arrête souvent les progrès ; nous possédons des exemples d'une guérison complète de caries et névroses par l'usage des huiles grasses.

Rachitisme. — Le rachitisme, presque inconnu chez nos habitants il y a quinze ans, est devenu très-fréquent dans la ville d'Hérenthals où un grand nombre des enfants des ouvriers de fabriques et des petits fermiers en sont atteints. Nous l'avons rencontré surtout chez les enfants dont les mères sont attaquées de la maladie chronique de la moëlle dont nous avons parlé plus haut.

L'usage des toniques, de l'huile de foie de morue et des bains contenant du sel marin, nous ont le mieux réussi dans cette affection.

Nous venons de passer en revue une série de maladies devenues de plus en plus fréquentes, surtout chez les habitants d'Hérenthals, ce qui tend à dénoter une détérioration constitutionnelle progressive; nous serions heureux de pouvoir en combattre les causes. La première et la plus puissante de ces causes est l'accroissement du paupérisme, qui dans notre canton, comme ailleurs, devient effrayant. Il y a quinze ans on pouvait à peine se débarasser dans le chef-lieu de ce que la charité avait laissé aux malheureux; aujourd'hui les revenus du bureau de bienfaisance suffisent à peine au plus strict nécessaire. L'augmentation du nombre de pauvres provient de l'accroissement de nombre des ouvriers de fabriques. Ceux-ci gagnent en général trop peu pour pourvoir aux besoins de leurs nombreuses familles. Il en est de même de l'accroissement du nombre de journaliers. Il est à espérer que la fertilisation accroissante de la Campine pourra soulager un jour une grande partie de ces malheureux, qui sont pour la plupart des fils de fermiers, qui ne trouvent point de fermes à habiter. Nous croyons aussi qu'une sage division des propriétés entre le plus grand nombre de fermiers pourrait exercer une influence heureuse sur l'état de la classe agricole. L'alimentation trop peu nourrissante de nos habitants doit nécessairement concourir à affaiblir leur constitution et rendre plus fréquente les maladies qui sont l'apanage de la faiblesse. Il en est de même du mauvais état de leurs habitations; celles de la classe ouvrière laissent beaucoup à désirer. C'est dans cette classe que les mariages entre personnes trop jeunes produisent une influence défavorable sur la santé de la population.

Une des principales causes qui entraînent l'affaiblissement

constitutionnel de notre population, c'est l'usage banal des femmes d'allaiter les enfants pendant un temps qui dépasse beaucoup celui qui est fixé par les règles de la saine hygiène. Il est vraiment étonnant que le médecin rencontre tant de difficultés pour leur faire comprendre les inconvénients de cet abus. Elles allaitent leurs enfants cependant deux, trois et cinq ans, par économie, ou dans le but avoué d'éloigner une nouvelle grossesse; celle-ci et même souvent l'accouchement constituent la seule circonstance capable de mettre fin à ce genre fatal de nutrition. D'un autre côté il est étonnant que cette fonction, d'ailleurs si simple, puisse avoir une telle influence sur la constitution de nos femmes. Tout le monde doit donc se croire heureux de pouvoir diminuer par son autorité cet abus funeste et immoral. Nous avons remarqué qu'à mesure que la dissolution des mœurs a envahi notre population, ces maladies sont devenues plus fréquentes et nous croyons pouvoir la considérer comme cause éloignée de l'affaiblissement de la constitution. Elle entraîne la dissipation, les excès de boissons et les mariages entre les personnes trop jeunes et hors détat de pourvoir à leurs besoins. Elle est la source de toutes les misères. Une administration communale sage et prévoyante pourrait contribuer pour beaucoup à diminuer ce fléau, en exercant une police plus sevère, gage de la tranquillité et de la confiance des habitants. L'administration du bureau de bienfaisance pourrait également exercer une heureuse influence en ne se bornant point à prodiguer aux pauvres des soins purement matériels, mais en leur donnant une éducation convenable, seul remède propre à les tirer des misères dans lesquelles ils sont plongés depuis leur naissance.

Il serait à désirer qu'on érigeât un hospice d'orphelins et de vieillards, et qu'on formât une petite académie de beaux arts. De cette manière non seulement on formerait de bons ouvriers, mais on aurait encore l'ocasion d'inspirer à ces malheureux l'amour du travail et le dégoût d'une vie déréglée, de la dissipation et de l'ivrognerie.

Cancer de l'estomac. — Le cancer de l'estomac se fait remarquer par sa fréquence chez nos habitants, dont elle constitue en quelque sorte la maladie chronique la plus fréquente, après l'âge de 40 ans, quoiqu'on le rencontre également chez des

personnes de 20 à 30 ans. On serait tenté d'admettre une cause spéciale pour expliquer cette fréquence. Nous croyons que la constitution scrofuleuse du grand nombre de nos habitants les prédispose à cette affection. La dyscrasie cancéreuse nous paraît trop intimement liée aux scrofules pour ne pas admettre cette cause. Cependant les abus des boissons alcoôliques, surtout chez les femmes, l'usage immodéré du café et l'ingestion d'une grande quantité de substances alimentaires trop peu nutritives doivent influencer sur la fréquence de cette maladie. Nous sommes portés à regarder, comme cause prédisposante, la fréquence des fièvres intermittentes qui occasionnent des congestions et des engorgements des organes digestifs. Nous avons remarqué avec d'autres auteurs que la maladie survient souvent après des affections morales tristes.

L'hérédité nous parait très-bien constatée pour cette affection, qui attaque très-souvent la plupart des membres d'une même famille. Elle se montre chez nos habitants de toutes les classes, et souvent à un état très-latent et avec des symptômes peu sensibles. L'observation nous a prouvé qu'elle attaque plus souvent les hommes que les femmes. Malgré l'incurabilité du squirre de l'estomac les symptômes de cette affection disparaissent souvent pour quelque temps, et le malade, n'éprouvant qu'un léger trouble fonctionnel, se croit guéri, jusqu'à ce qu'une nouvelle exacerbation vient interrompre cet état de santé apparent. Ces exacerbations prennent parfois un caractère en quelque sorte épidémique chez ces malades dont un grand nombre souffrent à la fois.

L'usage des antiphlogistiques unis aux calmants, des révulsifs et des légers purgatifs nous a rendu le plus de services.

Maladies Syphilitiques. — La syphilis primitive est devenue très-rare dans le canton. Les symptômes consécutifs qu'on y rencontre datent presque toujours des premiers temps de notre émancipation nationale, quand les habitants étaient plus en contact avec les soldats. La maladie syphilitique était alors très-fréquente, et elle a donné des exemples d'une contagion très-facile. Nous connaissons des maisons où tous les membres de la famille en furent atteints ; cette affection se propageait sous la forme de pustules plats sans qu'on pût soupçonner un contact immédiat entre ces personnes dans la copulation.

L'hydriodate de potasse nous a rendu des services immenses dans les accidents consécutifs tant secondaires que tertiaires et les récidives ne nous ontpas paru plus fréquentes qu'après l'usage du sublimé corrosif alors bien entendu que ce premier médicament est prescrit pendant longtemps.

Le Gouvernement a voulu prévenir la contagion de l'ophthalmie militaire en faisant subir aux miliciens une visite scrupuleuse avant de les renvoyer dans leurs foyers; il nous semble que les mêmes mesures devraient être adoptées, pour qu'ils n'apportassent dans leurs familles les germes de la maladie syphilitique.

Maladies Éruptives. — Les épidémies de *variole* sont devenues de plus en plus rares depuis que les inoculations de la vaccine ont été exécutées avec plus de soins. Les cas rares de variole se montrent presque exclusivement chez les adolescents, chez qui la vaccination date depuis un certain temps et la maladie ne présente plus la gravité des épidémies qui ont successivement envahi nos localités il y a quelques années. Nous ne saurions donc assez recommander les revaccinations qui n'entraînent jamais des accidents et pourraient éloigner de plus en plus cette maladie grave et dégoûtante.

La *scarlatine* a régné avec quelque gravité depuis quelques années dans les différentes communes du canton. Des angines graves accompagnent le plus souvent cette fièvre éruptive. Les hydropisies consécutives ont exercé le plus de ravages par la négligence des convalescents à se préserver de l'impression du froid et des intempéries de l'air. Les médecins ne sauraient donc trop prémunir leurs malades contre ces accidents. La fièvre scarlatineuse présente très-souvent une éruption très-irrégulière, à peine apparente, ayant plutôt les caractères de la rougeole que de la véritable scarlatine. Elle est accompagnée de maux de gorge; et nous avons rencontré plus d'un cas où ces derniers furent suivis d'une hydropisie très-grave, sans qu'aucune éruption n'ait paru. La fréquence de ces affections réclame l'attention de nos praticiens, parce que leur traitement diffère de celui de la plupart des hydropisies d'une autre nature.

Les autres maladies que nos habitants partagent avec ceux des autres endroits du pays ne nous ont rien montré qui soit digne d'être mentionné.

OBSERVATION DE PARAPLÉGIE

GUÉRIE PAR LES

BAINS FROIDS SUIVIS D'URTICATION,

PAR

M. LE D.r VAN BAVEGEM,

MEMBRE CORRESPONDANT A BUGGENHOUT.

Si la paralysie est dans le plus grand nombre de cas le résultat d'une lésion des centres nerveux ou des cordons nerveux, l'observation a demontré qu'elle peut aussi exister sans lésion appréciable; en d'autres termes que la paralysie n'est pas toujours symptomatique, qu'elle peut être aussi idéopathique. Quoique cette dernière espèce soit assez rare, on en trouve cependant des exemples dans les annales de la science.

L'existence de eette paralysie idéopathique peut être prouvée par l'anatomie pathologique. En effet plusieurs observateurs ont relaté des cas de paralysie soit générale soit partielle, dans lesquels, à l'autopsie cadavérique, on n'a pu constater aucune lésion ni dans les centres ni dans les cordons nerveux.

Elle peut être prouvée aussi par les symptômes qui l'accompagnent et plus encore par l'absence des symptômes qui annoncent la lésion matérielle de l'une ou de l'autre partie du système nerveux. La cause de cette espèce de paralysies est également différente de celle des paralysies symptomatiques; il en est qui succèdent à des névralgies, d'autres à des rhumatismes et ce sont ces dernières que les anciens ont appelées *paralysies rhumatismales*.

Enfin le traitement qu'on lui oppose souvent avec succès diffère aussi essentiellement de celui employé contre les paralysies, qui sont le résultat de lésions organiques.

Ma pratique m'ayant offert un cas de paralysie, sans que rien ne m'annoncât l'existence d'une lésion des centres ou des cordons

nerveux, je l'ai cru assez intéressant, pour le soumettre au jugement de la Société : il est pour moi une preuve convaincante de l'existence d'une paralysie idéopathique, ou *paralysie nerveuse essentielle.*

Le nommé Pierre François Abloos de Buggenhout âgé de quinze ans et demi, garçon de ferme, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution scrofuleuse, sentit tout-à-coup des fourmillements dans les pieds, sans que rien ne put lui faire soupçonner quelle était la cause de ce phénomène. Il l'attribuait à la gêne que lui faisait éprouver ses souliers et se contentait de prendre quelques pédiluves avec de l'eau de son; mais son mal, loin de s'améliorer, s'étendit de plns en plus et envahit successivement les jambes, les genoux, les cuisses et la ceinture pelvienne; dans toutes ces parties il n'éprouvait d'abord que de légers fourmillements, un engourdissement plus ou moins complet, des picotements incommodes; une sensation profonde de pesanteur, de brisement, de fatigue, s'y faisait sentir; peu à peu le mouvement des membres inférieurs devint plus difficile et bientôt il y eut perte complète de la sensibilité et du mouvement.

Sa santé générale n'était d'ailleurs nullement dérangée, il ne ressentit aucune douleur, l'appétit et le sommeil étaient bons et ce fut dans cet état qu'il me consulta le 8 mai 1840, à peu près quinze jours après qu'il avait éprouvé les premiers symptômes de son mal.

En examinant pour la première fois le malade, je constatai effectivement une paralysie complète du sentiment et du mouvement dans les membres inférieurs; des piqûres avec une épingle n'y réveillaient aucune douleur; quand on soulevait le jeune homme, il retombait par son propre poids; en approchant les pieds du feu, les jambes se retiraient comme convulsivement, mais sans que le malade éprouvait de la douleur. L'état général était d'ailleurs pour ainsi dire normal; l'appétit était bon, le pouls régulier, la respiration libre, le malade dormait bien, l'intelligenee était parfaitement nette et il n'y avait pas la moindre céphalalgie; en examinant les parties affectées on ne constatait ni gonflement, ni rougeur et le malade disait n'y ressentir aucune douleur.

En voyant cet ensemble de symptômes je commençai par fixer

d'abord mon attention sur l'état de la colonne vertébrale. La paralysie ne pouvait être ici le résultat d'une hémorrhagie de la région lombaire de la moëlle épinière, puisqu'alors elle serait survenue instantanément ; d'ailleurs l'état général du malade et le résultat du traitement mis en usage prouvent assez que ce n'était point là la cause des phénomènes observés. D'un autre côté la paralysie due à cette affection débute le plus souvent par une sensation de douleur vive au point de la faire confondre avec la méningite rachidienne. Les symptômes observés dans le cas que je viens de citer ne pouvaient non plus être attribués à cette dernière maladie, car ni la pression sur la colonne vertébrale ni le passage d'une éponge imbibée d'eau chaude ne produisaient aucune douleur.

Aucune difformité ni déviation du rachis ne pouvaient faire croire à l'existence d'une compression de la moëlle.

Quant aux maladies du cerveau en général et son hémorrhagie en particulier, il n'est pas encore démontré qu'elles peuvent donner lieu à la paraplégie, quoiqu'Abercrombie prétend que celle-ci peut être observée, quand la lésion cérébrale existe aux environs du pont de varole ou de la moëlle allongée : aucun autre symptôme d'ailleurs m'annonçait une lésion de cette partie du système nerveux. Ne trouvant donc aucune preuve de l'existence d'une affection de la moëlle ou du cerveau, ni rien qui pût faire soupçonner une lésion matérielle des cordons nerveux, je ne pus diagnostiquer qu'une paralysie sans lésion organique.

Quant à la cause de cette affection elle était probablement rhumatismale, le jeune homme ayant été souvent dans le cas de devoir se coucher sur l'herbe, le foin etc., de passer la nuit à la belle étoile, en un mot de s'exposer à toutes les intempéries de l'atmosphère.

Je me contentai de prescrire pour le moment des frictions sur les membres inférieurs avec l'eau-de-vie camphrée, moyen que j'ai continué pendant sept jours, sans obtenir aucune amélioration dans les symptômes du mal ; au contraire, à la paralysie des jambes vint se joindre celle de la vessie et du rectum ; les selles, qui d'ailleurs avaient été difficiles dès le commencement de la maladie, se supprimaient entièrement et n'arrivaient plus qu'à l'aide de purgatifs ; l'urine s'écoulait souvent à l'insu du malade.

J'eus recours alors à l'application de vésicatoires volants sur les membres inférieurs et de sinapismes aux pieds, en même temps que je prescrivais tous les jours une poudre composée de trois grains de calomel et de deux grains de jalap, pour favoriser la défécation alvine, mais sans obtenir aucun amendement dans l'état du malade. L'administration d'une infusion d'arnica montana ne réussit pas davantage que tous les autres moyens employés; l'état du jeune homme restait à peu près le même.

Ce fut alors, à peu près cinq semaines après le début du mal, que j'essayai l'usage de bains froids suivis de frictions sèches et d'urtications; tous les soirs le malade était plongé jusqu'au milieu du corps dans l'eau froide, et après qu'on l'avait desséché on le frictionnait avec de la flanelle pendant une demi-heure, puis on flagellait les parties paralysées avec l'urtica urens. Cette pratique au commencement ne produisait aucune douleur, mais au bout de peu de jours la sensibilité revenait et le malade pouvait déjà exécuter de légers mouvements dans les membres inférieurs; je fis continuer ce traitement pendant au moins quinze jours; bientôt le malade ressentit de nouveau des fourmillements comme au début de sa maladie, et ces fourmillements changèrent cette fois en véritable douleur, commencant aux pieds et montant ainsi successivement jusqu'au bassin et au dos, en convergeant vers la colonne vertébrale, c'était surtout à la partie inférieure de la région lombaire qu'elle était la plus intense.

Le malade ressentait également des douleurs continuelles dans l'abdomen, douleurs qui s'exaspéraient de temps en temps et devenaient extrêmement vives. Au bout de quinze jours de ce traitement je fis cesser l'urtication et continuer seulement les bains froids suivis de frictions sèches, la douleur produite par l'urtica urens étant devenue insurportable. Le jeune homme pouvait déjà alors marcher en se soutenant au moyen d'un bâton, et la douleur dans les membres inférieurs, le dos et l'abdomen avait notablement diminué; la défécation et l'excrétion urinaire revenaient également à leur état normal, à mesure que la paralysie des extrémités disparaissait.

A peu près au bout de trois mois de traitement, le jeune homme était parfaitement guéri; il n'a plus ressenti aucun symptôme de sa maladie.

RAPPORT [1].

L'observation que notre correspondant de Buggenhout, le Dr. Van Bavegem, a communiqué à la Société, et sur laquelle vous m'avez chargé, dans la dernière séance, de faire un rapport, nous offre l'exemple d'un cas de paralysie des extrémités inférieures, sans lésion organique de l'une ou l'autre partie du système nerveux.

L'auteur commence d'abord par prouver en peu de mots l'existence de cette espèce de paralysie en se basant sur l'anatomie pathologique, sur les symptômes qui l'accompagnent, sur les causes et enfin sur le traitement qu'on lui oppose souvent avec succès. Voici en résumé le cas que sa pratique lui a donné l'occasion d'observer:

Un jeune homme de 15 1/2 ans, d'un tempérament lymphatique, sentit tout-à-coup et sans cause connue des fourmillements commençant aux pieds et s'étendant successivement aux jambes et aux cuisses; peu à peu le mouvement des membres inférieurs devint plus difficile et bientôt il y eut perte complète du sentiment et du mouvement. Ce fut à peu-près 15 jours après le début du mal, qu'on vint consulter notre collègue qui constata effectivement une paralysie des extrémités inférieures sans que d'ailleurs l'état général du malade fut aucunement dérangé. L'auteur établit ici succinctement dans son travail le diagnostic différentiel des affections du système nerveux qui peuvent donner lieu à la paraplégie et ne trouvant dans ce cas-ci rien qui pût lui faire soupçonner l'existence d'une affection des centres ou des cordons nerveux, il diagnostique une paralysie idiophathique, ou, comme il l'appelle, *une paralysie nerveuse essentielle*. Le résultat du traitement qu'il institua est pour lui une preuve de plus qu'il n'y avait aucune lésion organique. Quant à la cause de cette affection il la regarde comme rhumatismale, le jeune homme ayant été souvent obligé de s'exposer aux intempéries de l'atmosphère.

Notre collègue eut successivement recours à l'usage de frictions avec l'eau de vie camphrée, de vésicatoires volants, de purgatifs et d'une infusion d'arnica montana; mais, loin d'obtenir de l'amélioration

---

(1) Commissaires : MM. Van Berchem et De Coninck rapporteur.

il remarqua au contraire qu'à la paralysie des membres inférieurs vint se joindre celle du rectum et de la vessie; le malade ne pouvait plus aller à selle qu'à l'aide de purgatifs et l'urine s'écoulait souvent à son insu. Ce fut alors, à peu près cinq semaines après le commencement de la maladie, que Mr. Van Bavegem eut recours à l'emploi des bains froids, suivis de frictions sèches et d'urtication. Au bout de quinze jours de ce traitement, la sensibilité était tellement revenue que le malade ne pouvait plus supporter l'urtication et qu'on dut se contenter des bains froids et des frictions; bientôt survinrent de nouveau des fourmillemens comme au début de la maladie, mais qui changèrent cette fois en véritable douleur commençant aux pieds et montant ainsi successivement, en convergeant vers la colonne vertébrale, le ventre était également douloureux ; mais quelques jours après, cette douleur disparut, le mouvement revenait peu à peu, la defécation alvine et l'excrétion urinaire devenaient de plus en plus faciles et au bout de trois mois de traitement le jeune homme était parfaitement guéri.

La narration que vous venez d'entendre, Messieurs, mérite de fixer votre attention en ce qu'elle offre l'exemple d'un cas peu commun dans la pratique et qui se rapporte à cette catégorie d'affections pathologiques pour lesquelles la science est encore aujourd'hui dans un état complètement provisoire, c. a. d., les maladies nerveuses ; car les formes nombreuses et complexes sous lesquelles elles se présentent et la grande divergence d'opinion qui existe à leur égard sont cause que leur étude est encore, dans l'état actuel de la science, hérissée d'une foule de difficultés.

Nous admettons avec notre collègue et la plupart des auteurs qu'il existe effectivement une espèce de paralysie sans lésion appréciable du système nerveux et due tout simplement à un trouble de l'innervation dont nous ne connaissons pas la nature. Plusieurs observateurs ont fait à cet égard les recherches les plus minutieuses et n'ont rien trouvé qui pût rendre compte des symtômes dans beaucoup de cas de paralysie. Nous devons observer sous ce rapport que jusqu'ici, tandis que pour les maladies des autres organes les cas où dans les autopsies cadavériques on trouve des lésions appréciables sous le scalpel sont les plus communs, c'est le contraire pour les maladies du système nerveux ; les cas où dans

ces dernières on rencontre des lésions sont les plus rares. En effet dans les mille formes diverses sous lesquelles les perturbations du système nerveux se présentent soit qu'elles se rapportent au mouvement ou à la sensibilité, soit qu'elles aient trait à l'intelligence, on ne trouve le plus souvent après la mort aucune lésion, ou bien celles que l'on trouve ne sont nullement en rapport avec les symptômes observés pendant la vie, quoique cependant il soit très-probable qu'aussi bien que pour les autres parties de l'économie, le plus souvent lorsqu'il y a lésion d'action il y a lésion organique; d'ailleurs toutes les altérations de nos organes et notamment du système nerveux ne sont pas appréciables sous le scalpel; il en est beaucoup qui sont du domaine de la chimie: c'est ainsi qu'on a déjà trouvé des différences dans les élémens qui composent le système nerveux d'après l'âge, d'après le sexe etc. et n'est-il pas très-probable qu'à la prédominance de l'un ou l'autre de ces élémens est aussi lié un grand nombre de troubles fonctionnels? C'est là encore une question d'avenir.

En attendant que des recherches ultérieures jettent un nouveau jour sur cette partie de l'anatomie pathologique, nous devons admettre jusqu'ici avec notre collègue de Buggenhout qu'il existe effectivement des paralysies sans lésion organique *appréciable.*

Quant à la cause de cette affection dans le cas que Mr. Van Bavegem a observé, nous croyons avec lui qu'elle doit être cherchée dans l'action du froid et de l'humidité auxquels le malade avait été souvent exposé et même nous pensons que probablement le système musculaire n'était point tout-à-fait étranger aux symptômes relatés par notre collègue. Les auteurs ont décrit une *paralysie rhumatismale*, mais qui n'est autre qu'un rhumatisme chronique dans lequel la difficulté des mouvemens est telle qu'on peut facilement la prendre pour une paralysie: cette affection cède presque toujours aussi à l'emploi des excitans externes. Ce qui tendrait à faire croire que l'affection de ce jeune homme était plus ou moins rhumatismale, c'est qu'après que la sensibilité était revenue, il ressentit des douleurs dans les jambes, les cuisses et les lombes: de plus la difficulté d'aller à selle et d'évacuer l'urine ainsi que les douleurs abdominales pouvaient très-bien être expliquées par une affection rhumatismale des intestins et de la vessie; mais il serait

assez difficile d'expliquer de cette manière la perte de la sensibilité et l'impossibilité d'exécuter le moindre mouvement volontaire succédant aux fourmillements qui constituaient le début de la maladie, ainsi que l'absence complète de symptômes généraux : aussi nous semble-t-il hors de doute que le trouble de l'innervation a joué un grand rôle dans la production des symptômes que notre collègue a observés ; plusieurs auteurs d'ailleurs ont raconté des cas de paralysie analogues à celui-ci et dus à peu près à la même cause.

A l'appui de l'opinion de Mr. Van Bavegem, nous ajouterons encore qu'il existe plusieurs autres causes qui peuvent donner lieu à la paralysie d'un ou plusieurs organes sans que rien ne permette d'admettre l'existence d'une lésion de l'une ou l'autre partie du système nerveux. C'est ainsi qu'une émotion forte peut produire une paralysie de la langue, de la face etc. et cette paralysie disparaître souvent presque aussitôt qu'elle est survenue ; ne serait-ce point aussi à cette espèce de paralysie qu'on doit attribuer la syncope produite par l'annonce d'une triste nouvelle ? Hoffman rapporte le cas d'un jeune homme chez lequel une terreur subite produisit une perte momentanée de la sensibilité et du mouvement depuis l'ombilic jusqu'aux pieds, tandis que les autres parties du corps restaient dans leur état normal. Plusieurs substances ingérées dans l'économie ont également la propriété de produire la paralysie ; c'est ainsi que les préparations saturnines donnent lieu à la paralysie des membres supérieurs, que la belladone produit la paralysie de la pupille, etc. Chomel raconte avoir observé plus d'une fois la paralysie de la moitié latérale du corps accompagnant un simple embarras intestinal et disparaissant sous l'influence d'évacuations alvines abondantes, naturelles ou provoquées : les Anglais nous ont transmis l'histoire d'une maladie épidémique intermittente qui règne sur les bords du Gange et à laquelle on donne le nom de *beriberi* : cette maladie frappe de paralysie les membres et l'intestin et cette paralysie disparaît entièrement dans l'intervalle des accès. On pourrait multiplier encore à l'infini les exemples de ces espèces d'affections, qui tous prouvent à l'évidence qu'il ne faut pas toujours qu'il y ait lésion organique du système nerveux pour que l'une ou l'autre partie du corps soit paralysée.

Le traitement que Mr. Van Bavegem a employé était certainement celui qui était indiqué ici; tous les auteurs en effet recommandent dans des cas semblables les stimulants sur la peau et parmi eux l'urtication. Un moyen qui sans doute dans le cas actuel aurait également eu un résultat heureux et qui a réussi à plusieurs praticiens dans des circonstances semblables c'est l'emploi de l'électricité. Andral, parle d'une jeune personne paralysée depuis longtemps des membres sans qu'il y eut indice de lésion organique des centres ni des cordons nerveux et qui recouvra le mouvement sous l'influence du magnétisme animal. C'est, à notre avis, encore à cette catégorie d'affections nerveuses qu'il faut rapporter ces cas de guérisons merveilleuses de paralysie par des moyens se rapprochant du magnétisme, cas que nous trouvons cités dans des ouvrages écrits à une époque où les croyances superstitieuses exerçaient une forte influence sur l'imagination des hommes et étaient cause d'une foule d'erreurs et d'illusions.

Telle est, Messieurs, l'opinion de votre commission sur le travail de notre correspondant de Buggenhout, travail qui nous semble assez intéressant pour être inséré dans les Annales de la Société, en même tems que nous vous proposons de voter des remerciemens à l'auteur.

C'est par erreur qu'à la page 327 de la livraison d'Octobre il a été dit, ligne 11, qu'une médaille en *vermeil* a été décernée à l'auteur du mémoire portant pour épigraphe: « O fortunati nimium sua si bona norint agricolæ. » C'est une médaille en *or* de la valeur de 60 francs qui à été accordée à l'auteur de ce mémoire qui est M. *Swéron*, doct. méd. à Haecht.

C'est à une seconde omission qu'il faut attribuer que l'auteur de la *topographie médicale du canton de Berchem*, qui a été couronnée par la Société au concours de 1847, n'a pas été nommé. L'auteur de ce beau travail est M. *Jos. Vrancken* fils, doct. méd. à Anvers.

DU TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE AIGUE

EXEMPTE DE COMPLICATIONS,

SUIVI

DE DEUX OBSERVATIONS DE PLEURO-PNEUMONIE,

PAR

LE DOCT. CH. DETIENNE FILS,

MEMBRE CORRESPONDANT A LIÉGE.

« Nos anciens maîtres, qui nous ont
« laissé de si belles observations, qui
« ont su, par une pratique étendue et
« nombreuse, s'acquérir une illustra-
« tion immense, sont généralement
« relégués dans les angles poudreux de
« nos bibliothèques et trop peu con-
« sultés. » BIVER.

Les pneumonies franches, à caractère d'acuité bien prononcé, sont combattues à leur début par la plupart des praticiens au moyen de déplétions sanguines et par les révulsifs à une période plus avancée.

Beaucoup de médecins restés fidèles à cette médication, se trouvent quelquefois dans la nécessité d'aborder une autre méthode de traitement, quand les antiphlogistiques sont impuissants à subjuguer la maladie.

L'agent thérapeutique destiné, dans beaucoup de cas, à venir en aide aux remèdes employés primitivement, est le tartre stibié donné à haute dose et comme contre-stimulant.

ANDRAL commentant dans le principe de son emploi, la méthode de RASORI disait: « plusieurs pneumonies graves, traitées par la « saignée, n'ont cessé de s'exaspérer, et elles se sont amendées par « l'emploi du tartre stibié, mais si ces cas sont rares, on n'en peut « rien conclure parce que l'absence de la saignée seule a produit « cet effet. Cependant il faut le dire, il y a des cas, ou la seule

« ancre de salut pour des malades gravement affectés, a été le « tartre stibié. »

Avant de parler de ce puissant auxiliaire de la saignée, je vais donner un aperçu général de la méthode universellement adoptée antérieusement à la découverte italienne.

Comme toutes les phlegmasies, celles des organes parenchymateux principalement, la pneumonie au début non seulement réclame, mais exige un traitement antiphlogistique en rapport avec son intensité, approprié aussi à l'âge et aux forces du sujet sur lequel elle sévit.

Aussi tout ce qui tend à apaiser et à modifier la surexcitation du système sanguin, en diminuant la masse du sang, est utile, je dirai plus, indispensable; telles sont les saignées générales et locales, les boissons émollientes, la diéte, la tranquillité du corps et de l'esprit.

La maladie reconnue, le diagnostic posé, on pratiquera une large saignée, relative toutes fois aux forces et à l'âge du malade soumis à l'examen; on aura soin que l'ouverture soit grande et on se réglera sur l'état du pouls, afin qu'il ne tombe pas trop sous la lancette, car dans ce cas il faut s'arrêter.

Quand les circonstances l'exigent, il faut répéter la phlébotomie deux et trois fois en laissant un intervalle de quelques heures entre chaque déplétion. — Dans toute pneumonie aigue, Louis à Paris, terme moyen, faisait d'abord deux saignées du bras de vingt onces chacune, distantes de vingt-quatre heures, ensuite une de quinze onces. Cela lui suffisait ordinairement pour guérir les pneumonies les plus intenses; rarement il avait recours aux sangsues, jamais aux révulsifs.

Il est impossible de tracer des données exactes pour arriver à un chiffre invariable dans le nombre des saignées; les circonstances seules dans lesquelles se trouve le malade, doivent nous guider.

Vingt onces de sang me paraissent une quantité trop considérable, surtout si on doit ouvrir la veine deux ou trois fois. Andral dit qu'on peut arriver à cette dose, mais cependant il conseille de s'arrêter à quinze. Le pays, dit-il, où l'emploi des saignées a été porté le plus loin, c'est l'Italie. On a été jusqu'à répéter quinze fois la saignée dans le cours d'une pneumonie. Mais, ajoute-t-il, c'est recourir avec excès à un moyen dont l'emploi modéré est si avantageux et qui dans ce cas devient *perturbateur*.

Que dire alors de la méthode des saignées coup sur coup de Mr. BOUILLAUD ! ? !

STOL pratiqua et répéta la saignée chez un individu faible, chétif, d'une coloration pâle et qui montrait des pétéchies à la peau, guidé qu'il était par une dypsnée intense.

Un inconvénient qu'il faut éviter et qui se rattache à une trop forte soustraction de sang est la syncope ; l'expérience a prouvé qu'elle pouvait être fatale pour le malade. — Les anciens médecins la regardaient comme plus nuisible dans la pneumonie que dans les autres affections.

Des discussions se sont élevées au sujet de savoir s'il était nécessaire d'ouvrir telle ou telle veine, et, si on tirait du sang du bras, de quel bras il fallait le faire.

Je crois que, pourvu qu'on ait la quantité de sang prescrite, la veine et le bras importent peu, mais que de préference quand on le peut, il faut choisir le côté malade.

En thèse générale, c'est l'intensité de la maladie démontrée par une dypsnée considérable, l'état rouillé des crachats, le râle sous-crépitant, un mouvement fébrile très-développé, caractérisé par du malaise, de l'anxiété, de la soif, de la chaleur vive et acre à la peau, qui doivent, plus que le pouls et le tempérament, nous guider pour recourir à de nouvelles évacuations. — Fréquemment dans cette maladie, le pouls parait faible, intermittent, mais la saignée le développe, lui fait perdre sa faiblesse apparente, son intermittence.

Les plus grands praticiens n'ont point trouvé de contre-indications bien reconnues dans l'âge des sujets soumis à leur observation atteints de pneumonies.

FRANCK eut la hardiesse ou plutôt à mon avis la témérité, de pratiquer sept fois la saignée chez un vieillard de quatre-vingts ans, qui échappa, dit-il, par ce moyen à une mort certaine.

ANDRAL recommande aussi de saigner largement les vieillards.

PINEL, CHOMEL, ANDRÉ BEAUVAIS, et d'autres praticiens restreignent cette opinion ; ils disent qu'il ne faut recourir à la saignée chez un vieillard qu'avec la plus grande réserve.

BROUSSAIS dit que l'âge n'est nullement une contre-indication à l'emploi de la saignée, pourvu que le malade ait les poumons sains avant l'invasion de la pneumonie.

Je pense qu'il faut apprécier l'état de la maladie et les circonstances individuelles pour choisir un juste milieu.

Andral opère aussi la saignée chez les enfants de préférence aux sangsues, parce que, dit-il, d'un côté ce moyen est supérieur, et d'un autre il ne les effraie pas autant et ainsi n'aggrave pas leur état.

Les enfants, selon moi, sont dans des circonstances moins favorables qne les adultes pour l'emploi de la saignée, ils ne la supportent pas aussi facilement qu'eux, à cause du peu de développement du système veineux, leurs veines étant trop petites. L'enfance cependant n'est point une contre-indication, s'il y a possibilité de la pratiquer.

Dans le cas contraire, on aura recours aux applications de sangsues, en plus ou moins grand nombre; elles produiront aussi un résultat avantageux mais qui cependant ne peut contrebalancer la saignée.

A l'hôpital des enfants on pratique la saignée chez les sujets qui ont dépassé l'âge de trois ans. On tire quatre à six onces de sang chez les pneumoniques.

Plusieurs médecins rejettent la saignée quand la pneumonie survient chez une femme enceinte, pendant l'écoulement des lochies, ou lors de la menstruation. — Il ne faut pas avoir égard à ces considérations et n'avoir en vue que l'affection pulmonaire à combattre, qui par un retard dans son traitement, exposerait le malade aux conséquences les plus fâcheuses.

Franck dit à ce sujet: « quand la pneumonie vient frapper « une femme pendant la grossesse, pendant les lochies, pendant « les menstrues, il faut toujours saigner: la saignée seule peut la « sauver. »

Dehaen partage l'opinion émise par Franck.

Plusieurs praticiens ne saignent plus à dater du quatrième, cinquième ou sixième jour. C'est une erreur bien grave et qui pourrait devenir funeste aux malades, car selon ma conviction et mon expérience, je crois la section de la veine indispensable toutes les fois et aussi longtemps que les systômes inflammatoires généraux et locaux persistent, et surtout aussi longtemps qu'il y a gêne dans la respiration. Il ne faut donc pas se laisser arrêter par l'époque de la maladie.

Des médecins prétendent qu'il faut saigner aussi longtemps que le sang tiré de la veine présente la couënne, cette croûte inflammatoire d'aspect et de forme différents, dus à l'état fibrineux du sang.

Cette disposition du sang seule, n'est point un motif pour admettre, rejeter ou continuer la saignée, car cette croûte peut dépendre de circonstances tout-à-fait étrangères à l'inflammation du poumon; elle pourrait souvent conduire à l'erreur, puisqu'on a observé qu'elle pouvait manquer à une première saignée et vice-versâ.

Il ne faut cependant pas perdre de vue cet état du sang, il doit être pris en sérieuse considération, parce que réuni aux autres signes de la maladie, il acquiert une importance réelle.

Quant au quantum total de sang à tirer pour arriver à la guérison complète, il est impossible de le fixer invariablement; il faut se laisser guider par une foule de circonstances dépendantes du malade et de l'intensité de l'inflammation parenchymateuse.

Après que l'on a suffisamment employé les saignées, je crois qu'il est inutile d'en venir aux applications de sangsues dans la pneumonie simple, exempte de toute complication. On doit au contraire s'en servir lorsqu'il existe en même temps un point pleurétique.

On ne négligera pas les autres moyens propres à combattre l'inflammation, telles que boissons, inspirations de vapeur, cataplasmes et lavements émollients.

Il faut surtout persister dans ces moyens lorsque la toux continue, car il est reconnu qu'elle peut augmenter l'inflammation des poumons par la fatigue que les secousses occasionnent à ces organes.

On prescrira, en même temps, le repos, le silence et la diète qui doit être sévère pendant tout le cours de l'acuité de la maladie.

Il ne faut cependant pas perdre de vue les habitudes du malade, l'observation prouve qu'elles doivent être respectées. CHOMEL rapporte des faits qui lui sont propres et qui prouvent la vérité de ce principe. « A l'entrée des Russes à Paris, dit-il, il y en eut un « grand nombre qui furent atteints de pneumonie; tous ceux que « je soumis à une diète sévère et à la privation d'eau-de-vie (on « sait que cette nation en fait un très-grand usage), moururent

« dans mes mains. Je ne savais à quoi attribuer ce résultat ; « tous les malades traités par les médecins russes, échappaient ; « je me hâtai de leur demander comment ils s'y prenaient. Ils me « répondirent qu'ayant égard à l'habitude de leurs malades, ils leur « permettaient *une certaine quantité d'eau-de-vie.* Cette « circonstance m'engagea à permettre aussi à ceux qui étaient « confiés à mes soins, la prise d'une dose moderée d'eau-de-« vie ; je m'en suis très-bien trouvé, car ils échappèrent alors « presque tous, et mes succès répondirent à ceux des médecins « russes. »

D'autres praticiens se sont trouvés dans l'obligation de permettre de prendre du vin, afin de ne point contrarier une habitude contractée. Ce principe avait été admis par HIPPOCRATE.

La saignée est donc le moyen sur lequel il faut le plus insister dans cette affection pulmonaire ; mais si ce moyen n'est pas parvenu à extirper le mal malgré le concours des révulsifs employés en temps opportun, il faut alors aborder la méthode italienne, dite contro-stimulante.

Le tartre stibié à haute dose préconisé d'une manière toute spéciale par les médecins italiens est un puissant auxiliaire de la saignée dans l'inflammation du poumon.

Cet agent si actif a *blasonné* RASORI en le rangeant parmi les princes de la médecine moderne, comme le bandage amidonné de Mr. SEUTIN l'immortalisera.

RASORI n'est cependant pas le premier qui ait administré ce moyen énergique à haute dose dans les inflammations, car malgré les efforts inouis qu'a faits dans ces derniers temps GIACOMINI pour en revendiquer la priorité en faveur de son compatriote, il est constant que le docteur MARRYAT de Bristol a jeté le premier les bases de cette méthode curative en 1790 et que RASORI n'a fait que la perfectionner, car voici textuellement ce qu'on lit dans un traité de thérapeutique qu'il publia à cette époque : « l'usage des poudres suivantes arrête rapidement une « fièvre inflammatoire.

R. tart. stib. gr. v.
Sacch. alb. vel. pulv.
nitr. ʒ j,
Misc. et divid. in dos. N° vj.

« à prendre une prise toutes les trois heures sans faire attention
« aux nausées qui peuvent être le résultat de la première prise. Si
« la médication détermine de la diarrhée, il faut en continuer
« l'administration, car la diarrhée cesse bientôt.

« Si le remède est pris sans accident, comme cela arrive le plus
« souvent, on porte la dose à g^rs vij pour les six doses suivantes; on
« la porte ensuite à g^rs x.

Au reste, la méthode dite Rasorienne, est excellente dans les pneumonies qui ont résisté aux déplétions sanguines.

Louis cite un cas de pleuro-pneumonie qui résista à l'emploi de cinq saignées faites dans les six premiers jours et qui céda à l'usage de g^rs vj de tartre stibié dans une potion aromatique faite avec l'eau de tilleul, l'eau de laurier-cerise et le diacode.

Ce moyen fut employé malgré la persistance de la fièvre et l'intensité des symptômes locaux. Quatre vomissements et deux selles liquides eurent lieu et le lendemain l'expression de la figure était naturelle. Le malade se disait guéri et demandait des aliments; les symptômes locaux étaient notablement amendés, on donna deux bouillons et on prescrivit le tartre stibié à la dose de g^rs iv pour achever la guérison qui était déjà presque complète.

Le docteur Chomel a eu aussi recours à l'émétique à haute dose dans un cas de pneumonie où les saignées n'avaient fait qu'affaiblir le malade, et le malade fut guéri.

Depuis cette époque, ce praticien distingué a traité avec succès dans la clinique à l'Hôtel-Dieu, des pleuro-pneumonies très-intenses, par les émissions sanguines, combinées avec le tartre stibié à haute dose.

1ere OBSERVATION. — *Pleuro-pneumonie à droite. — Impuissance des saignées. — Méthode* Rasori. — *guérison.* — Beaujean Lambert, cultivateur, âgé de 21 ans, demeurant au Thier-à-Liége, bien constitué, d'un tempérament lympathico-sanguin, se rapelle avoir éprouvé il y a environ six ans une légère indisposition qu'il ne peut caractériser. — Il a joui d'une bonne santé jusqu'au 24 Septembre 1844, époque à laquelle sans cause connue, il sentit une douleur aigüe vers la troisième fausse côte droite et commença à tousser.

Cet homme éprouvant un fort accablement accompagné de douleurs des membres, de courbature, augmentant chaque jour, me fit appeler le 28.

Voici les symptômes qui se présentèrent à mon examen :

Coucher en supination sur le dos; douleurs aigües et lancinantes dans le côté droit; mouvement pectoral aboli de ce côté, augmenté à gauche; percussion mate dans les deux tiers inférieurs; absence du bruit respiratoire vésiculaire; bronchophonie à la partie supérieure; râle crépitant et égophonie.

Dans le poumon opposé: respiration costale puérile; percussion donnant une sonorité exagerée ; toux fréquente, sèche; langue large, chargée en blanc, sans sécheresse; soif peu forte; inappétence; les autres actes de la digestion dans un état régulier; peau chaude et sèche; pouls large, dur, 90 pulsations par minute; sommeil passable; appareil cérébro-spinal dans son état normal. — Saignée d'une livre et demi, boissons émollientes; abstinence; le soir, saignée d'une livre.

Le 29. — Respiration moins accélérée; toux moins fréquente, devenant humide; le malade expectore des crachats muqueux; non filants, non coloriés de sang; le reste des symptômes dans le même état qu'hier. — Saignée d'une livre, boissons émollientes abstinence; le soir, saignée de dix onces.

Le 30. — La respiration devient de jour en jour plus facile; c'est ainsi qu'hier elle était moins accélérée que la veille; vers le soir cependant elle devient plus anxieuse. — Mêmes moyens à l'exception de la saignée.

Le 1er Octobre. — L'espèce d'intermittence dans l'acte de la respiration, que l'on remarquait hier et les deux jours précédents ne se continue pas; les autres symptômes restent les mêmes. — Mêmes moyens.

Le 2. — Le malade n'a pas dormi.

Du 3 au 5 pas d'amélioration.

Le 5 sommeil léger ; toux fréquente et sèche sans expectoration; respiration costale grande, 24 par minute; absence du bruit respiratoire à droite et matité dans tout ce côté; pouls petit, faible, 90 pulsations; peau naturelle; langue large, chargée, rouge sur les bords; soif. — Administration du tartre stibié. La tolérance ne s'établit que vers la soirée, grs v pour ℥ vj de véhicule.

Le 6. — Le malade se dit beaucoup mieux; sommeil tranquille et de longue durée; décubitus sur tous les côtés; toux considéra-

blement diminuée ; crachats peu abondants, donnant des mucosités très-épaisses et perlées ; percussion sonore à la partie supérieure et postérieure du poumon droit ; respiration vésiculaire au sommet 28 M ; râle sous-crépitant dans la fosse sous-épineuse ; pouls 100 M, petit et faible ; peau naturelle. — Je répète la potion émétisée, dont la dose de tartre stibié est augmentée.

Le 7. — Les symptômes sont les mêmes qu'hier à l'exception de l'amélioration de la toux qui diminue d'une manière notable. — Mêmes moyens.

Le 8. — La toux continue a être peu fréquente ; je ne trouve qu'un seul crachat qui est d'une mucosité très-épaisse et tachetée de sang ; la percussion à la partie supérieure et postérieure de la poitrine droite est sonore, la respiration vésiculaire s'y fait faiblement sentir ; à la partie antérieure, sous la clavicule droite, le bruit hydropneumatique est évident, on y entend de l'égophonie et du soufle bronchique.

Le malade témoigne beaucoup d'appétence ; la soif persiste toujours à un certain degré ; deux selles liquides dans les 24 heures. Pouls 92 M, faible, petit ; la peau est naturelle.

Le 9. — La toux a été un peu plus fréquente, les autres symptômes sont les mêmes.

Le 10. — Le malade se dit mieux ; la toux est moins fréquente et l'expectoration plus abondante.

Le 11. — Le mieux continue. — Le sommeil est bon ; toux par intervalle; expectoration moins épaisse. — La moitié de la surface postérieure de la poitrine droite est sonore à la percussion, le bruit respiratoire vésiculaire s'entend dans le lobe supérieur. Dans le lobe moyen on n'entend que la respiration bronchique. A la partie antérieure, la respiration vésiculaire et le bruit pulmonaire s'observent dans le lobe supérieur ; on ne découvre plus le bruit hydropneumatique ; le reste est mat et sans bruit respiratoire.

La respiration est irrégulière, petite, 24 M ; la langue est dans son état normal; le malade demande des aliments ; la soif est nulle ; le ventre est cependant tendu, tympanisé et trois selles liquides se sont présentées sans coliques dans la journée d'hier ; la peau est dans son état naturel ; le pouls donne 80 M. — Même médication.

Les 12 et 13. — Même état.

Le 14. — La toux a complétement disparu; les crachats sont rares et muqueux. — La respiration vésiculaire se fait entendre dans tout le lobe supérieur droit ainsi que la sonorité; il en est de même pour la partie postérieure du lobe moyen; le reste du poumon est imperméable à l'air et conserve sa matité. — Il y a 20 inspirations par minute, se faisant remarquer par le ventre et le côté gauche, elles sont régulières et égales. — Le malade ne sent plus d'oppression, quel que soit la position dans laquelle il se couche; la peau est naturelle, le pouls faible, égal, petit, 96 M; la bouche est fraîche; la langue nette, large, humide; l'appétit franc; la digestion se fait facilement; le malade a trois selles liquides dans les 24 heures; les urines sont abondantes claires; il existe une légère bouffissure à la face. — La potion émétique est supprimée; j'accorde des aliments.

Du 14 au 18 même état.

Le 18. — Sommeil normal; la respiration ne se fait qu'irrégulièrement dans la poitrine droite qui ne se dilate que très-faiblement dans la région supérieure; la percussion est sonore dans toute l'étendue de deux lobes supérieurs, mate dans tout le reste de cet organe; le bruit respiratoire vésiculaire s'entend dans le lobe supérieur dans toute son étendue; dans le lobe moyen, partie postérieure et antérieure, il existe du soufle bronchique, le lobe inférieur est imperméable à l'air; le malade ne sent plus d'oppression, se couche sur tous les côtés, la toux et les crachats ont disparu; la langue est nette humide; la soif nulle; l'appétit très-grand; la digestion se fait bien dans la partie supérieure de l'appareil digestif; le ventre reste dur, sans douleurs; trois selles dans les 24 heures; les urines sont abondantes et claires; le pouls est petit, faible et bat 100 M; la peau est pâle, plombée, sèche; la face est bouffie ainsi que les chevilles; le malade reste levé presque toute la journée et sent revenir ses forces. — Des aliments.

Du 19 au 1er Novembre la convalescence marche bien et la guérison est radicale.

2ème OBSERVATION. — *Pleuro-pneumonie à droite.* — *Impuissance des saignées.* — *Méthode* RASORI. — *Guérison.* Gérard Jean, âgé de 42 ans, d'une forte constitution, d'un

tempérament sanguin, armurier, a eu pendant longtemps une fièvre intermittente tierce pour laquelle il a été traité étant au service.

Le 18 Novembre 1845 il me fit appeler pour lui donner des soins, se plaignant d'un point douloureux dans le côté droit. Je remarquai, de plus, que la face était rouge, injectée, que la peau était chaude, la langue blanchâtre et qu'il existait une grande difficulté dans la respiration, ainsi que de la dureté, de la fréquence et de la tension dans le pouls et des crachats striés; le point pleurétique très-douloureux s'étendait dans toute la poitrine droite qui était mate à sa partie inférieure; en outre râle crépitant à la partie supérieure du poumon; de ce côté, respiration presque nulle vers sa base; pouls 130 M. — Saignée d'une livre, pédiluves synapysés; boissons émollientes; diète.

Le 19. — La gène de la respiration continue, la douleur est permanente dans le côté droit; le pouls reste dur et fréquent; la langue est muqueuse rouge sur les bords et à la pointe; soif vive, constipation.

Le sang tiré par la saignée la veille est recouvert d'une forte couënne inflammatoire, néanmoins il nage dans une grande quantité de sérum. — Saignée d'une livre; boissons émollientes; lavements; abstinence.

Le 20. — Même état. — Saignée d'une livre.

Le 21. — L'intensité de la dypsnée va en augmentant plutôt qu'en diminuant. — Une nouvelle déplétion sanguine est faite par la veine, qui est répétée le soir, le malade n'allant pas mieux.

Le 22. — Un peu d'amélioration, le point pleurétique a en partie disparu; la toux s'est grandement amendée; les crachats sont devenus entièrement muqueux et ne contiennent plus de stries de sang.

L'artère dure au toucher est plutôt le résultat de l'action nerveuse que de la phlétore sanguine, car la grande quantité de sang soustraite a affaibli considérablement le malade, au point que je n'ose plus dans ce moment recourir à ce moyen, malgré que le poumon reste encore engoué. — Boissons émollientes et cataplasmes.

Le 23. — Mieux appréciable; l'artère est moins tendue que la

veille, la respiration est plus libre, la peau est haliteuse, la face mieux composée, en un mot amélioration sensible.

Le 24. — J'ai constaté uue amélioration croissante, cependant la moitié du poumon droit reste toujours imperméable à l'air ; le malade accuse une douleur correspondant à l'endroit primitivement sensible quand il se place sur le côté droit. Vu l'état de faiblesse dans laquelle il se trouve, j'aborde avec confiance la méthode de Rasori et j'emploie en même temps les révulsifs. — Tart. stib. gr vj pour ℥ v de véhicule, syrop de diacode ℥ j. — Vésicatoire à l'endroit douloureux.

Le 25. — La tolérance n'a pu encore s'établir; le malade a eu plusieurs vomissements à la suite de la potion émétisée ; le vésicatoire paraît avoir entièrement enlevé ce qui restait encore du point pleurétique ; la respiration paraît aussi plus libre que la veille. En somme il y a amendement dans l'état du malade. — Potion émétisée.

Le 26. — Le mieux continue, les vomissements ont cessé ; la tolérance est établie; la journée du 25 s'est bien passée et la nuit lui a été assez favorable car il a dormi par intervalles. — Je lui accorde des aliments.

Du 27 au 1er Janvier. — La respiration se fait entendre dans le poumon, la toux diminue, le sommeil est rétabli, l'appétit est grand, la convalcscense s'établit et le malade obtient une guérison complète.

RAPPORT (1).

Sous le titre de *traitement de la pneumonie aigue exempte de complications,* M. le Dr. Ch. Detienne de Liége vous a envoyé un travail suivi de deux observations.

Votre collègue de Liége vous a dans son mémoire exposé l'état actuel de la science dans le traitement des inflammations des poumons.

Il considère les émissions sanguines générales comme la principale

(1) Commissaires: MM. Voet et Van Berchem rapporteur.

méthode de traitement; « mais, si la saignée n'est pas parvenue « à extirper le mal malgré le concours des révulsifs employés en temps « opportun, il faut *alors*, dit-il, aborder la méthode italienne dite « contro-stimulante. » Ce n'est donc qu'après avoir échoué dans le traitement par les saignées que M. le Dr. DETIENNE a recours au tartre stibié à haute dose Nous croyons en effet que dans un grand nombre de cas c'est le mode d'agir le plus rationnel. Nous ferons cependant observer que dans des localités basses et humides et en général chez tous les individus qui se trouvent dans des conditions débilitantes et sous l'influence de causes dépressives, il est préférable d'employer le tartre stibié à haute dose conjointement avec les émissions sanguines dès le début de la maladie, et bien souvent même chez des personnes âgées et cachectiques atteintes de pneumonies, nous l'employons avec succès dès les premiers jours, à l'exclusion des saignées tant générales que locales.

Deux observations rapportées par votre collègue à l'appui de ses convictions vous font voir les bons effets de la méthode italienne dans les pneumonies aigues où les émissions sanguines avaient été impuissantes pour obtenir la guérison.

Ces deux observations, dont la première surtout est décrite avec un soin tout minutieux, ajoutées à des milliers d'autres analogues que nous possédons dans les annales de la science, mettent effectivement hors de doute l'efficacité du traitement de Rasori, mais, nous le répétons encore une fois, c'est surtout alors que l'on a affaire à des malades chez lesquels l'on ne saurait, par des considérations diverses, recourir, comme les besoins de la phlegmasie le réclament, aux déplétions sanguines, que l'on sait apprécier combien est précieuse et toute-puissante l'administration du tartre émétique à haute dose dans les inflammations des organes de la respiration.

Le mémoire de M. le Dr. DETIENNE venant corroborer des faits, connus à la vérité, mais qui offrent cependant un interêt puissant pour la thérapeutique des maladies des poumons, nous vous proposons, Messieurs, de le faire publier dans vos Annales, et de vôter à votre correspondant de Liége des remerciements pour sa communication.

H. VAN BERCHEM.

EMPOISONNEMENT

PAR

L'ACIDE SULFURIQUE, AUTOPSIE,

PAR

Mr. LE DOCT. DE MOOR,

MEMBRE CORRESPONDANT A ALOST.

L'acide sulfurique, dont une petite quantité suffit, dit Mr. Orfila, pour donner lieu aux accidents les plus graves, suivis presque toujours de la mort, soit qu'on l'injecte dans les veines, soit qu'on l'introduise dans l'estomac, soit enfin qu'on l'applique à la surface du corps, est fréquemment employé dans les sciences et les arts, et sous ce rapport, il occupe peut-être le premier rang. Il est même étonnant qu'un poison aussi violent, que les ouvriers manient tous les jours en si grande quantité, n'occasionne pas plus d'accidents. L'homme qui cherche à mettre fin à son existence, n'y a que rarement recours; l'acide prussique, les sels de morphine et l'arsenic surtout, sont les poisons auxquels il donne le plus souvent la préférence. Les cas d'empoisonnement volontaire par l'acide sulfurique pur ne se présentent qu'à des longs intervalles et les journaux consacrés aux sciences médicales n'en rapportent que rarement des exemples. Nous avons fait à ce sujet quelques recherches; voici le relevé de ceux que nous avons pu trouver:

1°. Lancette française, du 11 Mars 1834. Empoisonnement par l'acide sulfurique chez un charretier de 47 ans, qui ne mourut que deux mois après l'accident, recueilli par Mr. Louis.

2°. Gemeins duitsche zeitschrift für geburtskunde. Tom. II. 1827. Archiv. gén. de méd. 1re. série. Tom. XVI, p. 454, observation recueillie par le Dr. Carus, chez une femme enceinte qui en garda le secret jusqu'à l'instant de sa mort.

3°. Journal de chimie médicale, de pharmacie etc. 1826. 11e année, N. V. Mai. Observation d'empoisonnement par l'acide sulfurique, par M. Correa de Serra, fils.

4°. Ibid. 1835. Empoissonnement par un lavement d'acide sulfurique, à la suite duquel un médecin de bataillon et un pharmacien de l'armée furent condamnés par le tribunal correctionnel de Bruges, l'un à 300 frs. et l'autre à 200 frs. d'amende.

5°. Ibid. 1841. Mars. Empoisonnement par le bleu en liqueur, chez un tireur de cartes qui avala par désespoir de 7 à 800 grammes de bleu à l'acide sulfurique et fut guéri par le lait magnésien.

6° Ibid. 1843. Janvier. Tentative de suicide par l'acide sulfurique chez une jeune ouvrière par l'eau de cuivre. Le sieur Legrand, épicier, rue Copeau, fut actionné pour avoir vendu des substances vénéneuses à une personne inconnue, sans en avoir fait mention sur son livre de police, et condamné à 3000 frs. d'amende.

7°. A. Devergie, médecine légale. T. II. p. 29. Observation recueillie à l'Hôtel-Dieu, au N° 2 de la salle Ste. Madeleine, dans la nuit du 5 au 6 Janvier 1835, par M. Grisolles chez un homme qui avait essayé de se détruire en avalant un verre à liqueur d'acide sulfurique coloré en bleu ou en noir.

8°. Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, rédigé par Sédillot, tom. VI. p. 3. an VIII, par M. Desgranges. Empoisonnement par l'acide sulfurique observé en Janvier 1798.

9°. Annales d'Hygiène. Empoisonnement par l'acide sulfurique étendu de son poids d'eau, arrivé le 4 Octobre 1835.

10°. Traité de Toxicologie par Orfila. T. I. 1843. p. 97. Empoisonnement chez un journalier de 52 ans, qui avala brusquement un demi-verre du liquide dont on se sert pour nettoyer les harnais de voiture, (acide sulfurique).

11°. Tartra, essai sur l'empoisonnement par l'acide nitrique, p. 231. 1802. Observation recueillie à l'Hôtel-Dieu, sur Louise Delay, âgée de 22 ans, le 13 germinal an VIII, par 32 grammes de bleu de composition.

12°. Nouvelle Bibliothèque médicale. 1825. Mai. Empoisonnement chez un enfant de 2 ans, fort et bien constitué, qui avala plusieurs gorgées de bleu de composition.

13°. Annales d'Hygiène. Bouchardat et Couriard. Empoisonnement chez une blanchisseuse de 18 ans, par un verre à eau-de-vie de bleu en liqueur.

14°. Mémoire du Dr. Christeson. Empoisonnement par l'acide

sulfurique dont on inonda tout-à-coup le nommé Campbell, le 17 Octobre 1827, vers minuit.

15°. Rust's magaz. f. de ges. Heilk. bd. 50, 3 hft. Dr Kneschke's summar. 1838. N. 3. Empoisonnement par l'acide sulfurique, observé par EBERS de Breslau en 1836, chez une femme enceinte de 38 ans.

16°. Ibid. Observé chez une domestique de 29 ans, de forte stature.

17°. Ibid. Chez une jeune fille forte, de 22 ans.

18°. Ibid. bd. 53. hft. 2. p. 268. Intoxication par six gros d'huile de vitriol concentré, chez un journalier robuste de 30 ans.

19°. Wurtemb. médic. Correspondenz blatt. 1838. Empoisonnement par l'acide sulfurique, observé par le Dr. FRIZ, sur un homme robuste, âgé de 45 ans, adonné à l'ivrognerie, le 1r Avril 1827 au matin, par une once et demie d'acide sulfurique concentré.

Les Nos. 8-14 sont extraits de la 4me édition du traité de Toxicologie par Mr. ORFILA. Tom. 1. p. 94. Paris. 1843.

Parmi les 19 cas d'empoisonnement que nous venons de mentionner, nous en trouvons douze produits par une dose plus ou moins forte d'acide sulfurique concentré et pur, ou étendu d'eau; les autres sont dus à des préparations qui doivent néanmoins toutes leurs vertus toxiques à l'acide qu'elles contiennent en abondance.

Le hasard m'ayant mis à même d'observer et de suivre jusqu'au dénouement fatal, un cas de cette nature, je crois qu'il ne sera pas tout-à-fait dénué d'intérêt d'en donner ici la description telle que je l'ai prise au lit du patient. En traçant ces mots je forme des vœux pour que la loi sur la vente des poisons dans les officines, qu'on n'enfreint que trop souvent, soit strictement exécutée et qu'on ne les délivre, à qui que ce soit, et bien moins encore à des enfants, comme ce fut ici le cas, que sur l'ordonnance du médecin et sous sa responsabilité personnelle.

OBSERVATION. — Corneille D........t, âgé de quarante-quatre ans, de constitution cachectique, de tempérament bilioso-veineux, et cordonnier de profession, souffrit il y a six ans, d'une anasarque générale avec ascite. La teinture de digitale qu'on lui

donnait pendant bien longtemps, à forte dose, sans amélioration aucune, ne fit au contraire qu'aggraver son mal, qui céda endéans les trois semaines, à l'usage de la bryone et du soufre que je lui administrai. A partir de cette époque, il reprit ses occupations et jouissait d'une parfaite santé. Mais malheureusement ce bonheur devait être de courte durée pour cet homme qui toujours avait mené une vie exemplaire. Miné depuis deux ans par des chagrins domestiques qui l'affectaient profondément, d'un caractère doux, compâtissant et peu décidé d'ailleurs, il avait perdu toute son énergie, devenait indifférent, insensible même aux caresses de ses enfants et ne s'occupait guère de son commerce délabré. Toutes ces causes réunies ébranlèrent singuliérement ses facultés intellectuelles, au point qu'en maintes circonstances il donnât des signes non équivoques d'aliénation mentale. Dès qu'on lui fit entrevoir la possibilité de le rétablir dans sa position morale et physique d'autrefois, son courage se releva et avec lui son intelligence. Dans l'intervalle de ces alternations de désespoir et de mieux-être, il attenta à son existence, en se portant plusieurs coups de tranchet ; les blessures au nombre de huit, les unes plus profondes que les autres, ne présentèrent aucun caractère sérieux; en moins de 10 jours il put reprendre son travail. Cette première catastrophe apaisa son humeur sombre ; il allait, disait-il reprendre avec une nouvelle ardeur, sa besogne et rendre à sa nombreuse famille ce qu'elle pouvait et devait attendre de lui; mais tout cela fut encore de courte durée. Aujourd'hui 28 août 1845, à 8 1/2 heures du matin, je fus appelé en toute hâte pour lui donner des soins, à ma visite il m'apprit que vers 7 1/2 heures, à l'insu de ses proches, il avait avalé d'un seul trait à peu près quatre onces d'acide sulfurique concentré, et s'était couché immédiatement après ; il s'était donc écoulé cinq quarts-d'heure avant qu'on le retrouvât. J'observai les symptômes suivants : face pâle, tiraillée; cornée mate, comme couverte d'une couche muqueuse ; regard hébété; les paupières entr'ouvertes ne laissaient voir que le blanc des yeux, qui roulaient convulsivement dans leurs orbites; les lèvres, la langue et tout l'intérieur de la bouche sont blancs, ridés, secs, couverts d'une salive épaisse, écumeuse; toute la muqueuse de ces parties est comme ratatinée; la langue est fortement tuméfiée, rouge sur la pointe et sur les bords, sèche et

blanche sur tout le reste de son étendue ; difficulté excessive pour avaler; le sujet se plaint de douleurs intenses, brûlantes, comme si on y passait un fer rouge, dans le gosier et tout le trajet de l'œsophage; sécheresse excessive dans la bouche; écume blanche sur les lèvres qui se détache avec peine; fréquentes envies de vomir; et après beaucoup d'efforts il expue une matière bientôt épaisse, blanche, écumeuse, ne changeant point, étant déposé sur le plancher, un liquide visqueux, blanchâtre ou brunâtre, entremêlé de traces de sang; hoquet; contraction convulsive violente dans l'estomac comme si on le tortillait; douleur ardente, cuisante; parfois avec forts élancements dans l'estomac, comme s'il y avait là un charbon incandescent; rétraction des parois abdominales qui sont comme collées sur la colonne épinière; les douleurs restent invariables en comprimant ces parties; tout le corps est d'un froid de marbre, glacial, couvert d'une sueur visqueuse froide qui découle sous forme de gouttes et trempe tout son linge, les ongles sont d'un bleu violet, noirâtres, la peau d'une couleur pâle comme cadavérique; les doigts sont contracturés; tout le corps est comme pelotonné; pouls petit à peine sensible, intermittent; les battements du cœur sont insensibles à la main exploratrice et l'auscultation ne fait entendre qu'une sorte de frémissement tremblottant non interrompu. Agitation, inquiétude, gémissements continuels. Une odeur acide est répandue par toute la chambre qu'occupe le malade, au point qu'au bout de quelques minutes on se sent les dents agacées, émoussées. Le gilet en drap noir présente plusieurs taches colorées en rouge brunâtre, d'autres taches semblables se remarquent aussi sur le parquet et la table où se trouve le verre qui contient encore environ un gros d'acide sulfurique; les matières provenant des vomissements et qui se sont repandues sur les vêtements de la femme qui le soigne, en ont tellement attaqué le tissu végétal, qu'en moins de deux heures il était entièrement détruit et n'offrait qu'une suite de solution de continuité.

L'empoisonnement par ce caustique étant reconnu, j'administre au malade du lait et de l'eau en attendant que j'envoie chercher de la magnésie; j'en administre ensuite 6 grammes dissouts dans un verre d'eau pure, dans le but de neutraliser ce qui pouvait rester encore dans l'estomac; il était à craindre néanmoins que la

quantité de substances corrosives eût déjà épuisé toute son action chimique sur les tissus vivants, et que de cette manière tout secours dût être inutile. On continue l'eau et le lait magnésiens, qui apaisent l'ardeur des voies digestives; je reste près le malade, et au bout d'une heure environ la langue était détuméfiée et la parole plus libre; il vomissait abondamment des matières muqueuses, blanches ou brunes, comme mélangées de sang; ces matières sont quelquefois filantes et se détachent difficilement.

11 1/2 heures. Le malade est plus abattu, la face pâle, égarée, exprimant l'angoisse; les yeux sortent de leurs orbites, n'ont aucune expression et présentent une teinte bleuâtre; la conjonctive n'est pas injectée; les lèvres, la langue et toute la muqueuse de la bouche sont comme couvertes par une fausse membrane épaisse âpre au toucher; les lèvres sont tumifiées; la déglution est plus difficile et les liquides, en traversant l'œsophage, font entendre un bruit de glouglou; le ventre est fortement distendu et donne à la main la sensation comme s'il était rempli par un liquide; pas de tympanite; les muscles de l'abdomen sont durs, tendus et raides, comme une planche; l'ombilic rétracté, l'estomac sensible à la pression; suppression des urines; il veut uriner et ne le peut pas; la région vésicale n'est ni développée ni douloureuse; la langue est embarrassée, la parole est inintelligible; mouvements automatiques des bras et spasmodiques des muscles de la face; il veut à toute force sortir du lit et n'a plus la force pour se soutenir; agitation inquiète avec gémissements plaintifs, sans pouvoir formuler ses souffrances. — Continuer la magnésie, frictions sèches sur les membres; cataplasmes émollients sur le ventre.

1 1/2 heure de relevée. L'état du patient est très-alarmant; les yeux roulent dans les orbites et les paupières entr'ouvertes n'en laissent voir que le blanc; abattement, prostration extrême; froid glacial de tout le corps; absence du pouls; les ongles sont noirs, la parole abolie et la déglutition pénible; il ne peut avaler qu'une partie des boissons qu'on lui présente; il rend encore de temps en temps quelques mucosités brunâtres qui répandent une odeur forte d'acide; les parois du ventre sont très-dures, rétractées; l'abdomen n'est plus tuméfié; une évacuation alvine abondante liquide et involontaire a eu lieu; en comprimant la région

vésicale, qui est douloureuse et distendue, des mouvements convulsifs se manifestent dans les muscles de la face, la physionomie, exprime des profondes souffrances; l'intelligence est obtuse, il comprend cependant encore en partie ce qu'on lui dit, sans pouvoir répondre; résolution complète de tout le corps; gémissements sous forme de grognements sourds, qui deviennent plus fréquents en explorant le ventre. J'évacue par le cathetérisme une assez grande quantité d'une urine claire, légèrement visqueuse, et comme couverte par une pellicule graisseuse, chatoyante; la sonde ne rencontre aucune résistance dans le trajet du canal de l'urètre; la peau du scrotum et du penis est d'un bleu noirâtre, dure et fortement ratatinée; les parties génitales sont d'un froid glacial. Le patient reste comme perclus quoiqu'il commande encore aux muscles soumis à sa volonté.

Cet état ne me laissant plus l'ombre d'un espoir et tout faisant prognostiquer une mort prochaine, je fais néaumoins continuer les frictions et prescris une mixture à l'eau de cannelle laudanisée, à prendre une cuillerée toutes les heures afin de relever un peu la réaction, si cela est possible. Tout fut inutile, car une heure et demie après mon départ il rendit le dernier souffle. Une grande quantité d'un liquide noirâtre s'écoula de la bouche; et cette matière qui affecta le linge mis en contact, continua encore longtemps à couler, même après la mort.

Autopsie, 48 heures après la mort.

1° Les parties extérieures ne présentent rien d'anormal, si ce n'est les cicatrices des plaies qu'il s'était faits par son tranchet, il y a environ deux mois; les mâchoires sont fortement serrées et ne peuvent être écartées quelle que soit la force qu'on emploie. Le bonnet et la chemise portent des larges taches d'un brun noirâtre, qui persistent même alors qu'on les soumet à une lessive; le tissu en est profondément altéré; un liquide, ayant la même couleur, en s'écoulant de la bouche, a laissé des traces de chaque côté des lèvres. Les yeux sont ternes et les cornées comme ramollies; en y promenant le dos du scalpel on en enlève une matière muqueuse, que nous croyons pouvoir attribuer au ramollissement de la muqueuse cornéale. Aujourd'hui le ventre est très-ballonné et présente de chaque côté, vers les flancs, deux larges taches d'une teinte verte foncée. — Roideur cadavérique très-prononcée.

2° Le crâne n'a pas été ouvert.

3° La poitrine étant ouverte, les poumons distendus par de l'air et remplissant toute cette cavité, sont adhérents en quelques endroits, à droite et à gauche, dans la région postérieure, aux parois thoraciques, par l'intermédiaire de fausses membranes, résistantes, difficiles à déchirer ; leur surface antérieure est marbrée, rose, striée de taches noirâtres ; une sérosité écumeuse s'en écoule en les incisant ; le tissu est compacte, résistant et crépitant ; le cœur vide de sang, est revenu sur lui-même ; le tissu en est flasque, mou au toucher et se laisse déchirer au moindre effort ; le doigt le traverse pour peu qu'on appuie dessus ; la teinte rose uniforme la membrane interne contraste avec la paleur du tissu musculaire du cœur ; tous les vaisseaux, artères et veines qui y aboutissent ou en partent, ne contiennent pas une goutte de sang, et sont affaissés sur eux mêmes ; le péricarde contient une assez grande quantité de sérosité noirâtre, tirant sur de l'encre, qu'on peut évaluer à environ six onces ; une masse graisseuse jaunâtre, épaisse, enveloppe le cœur, surtout à sa base.

4° La bouche et le pharynx sont remplis de mucosités noirâtres, liquides, plus épaisses sur la langue et les parois charnues ; en comprimant la région épigastrique le liquide remonte de l'estomac et s'écoule par la bouche ; la langue et le palais sont d'un blanc mat, par ci par là tirant un peu sur le jaunâtre ; la muqueuse semble plutôt épaissie et endurcie que ramollie ; on en détache néanmoins, en deux ou trois endroits, une légère couche très superficielle, comme une bouillie muqueuse, en la raclant avec le scalpel ; la langue est très-épaisse, racornie, très-résistante ; la luette est d'un rouge foncé, épaisse, spongieuse, le pharynx présente une teinte légèrement noirâtre ou plutôt brunâtre.

5° En incisant l'abdomen il s'en écoule une notable quantité d'un liquide noir, présentant les mêmes qualités que celui contenu dans l'estomac. L'aspect extérieur de l'estomac est noir foncé, les intestins grêles présentent une couleur rouge noirâtre qui diminue d'intensité a mesure qu'on avance vers le gros intestin ; le paquet reposant dans l'hypogastre gauche est noirâtre, comme gangréné ; le foie est petit, ratatiné, d'une couleur un peu

plus foncée que dans l'état normal, de consistance dure, tenace et ne cédant point à la pression; la vésicule du fiel contient une très-petite quantité de bile épaisse, noir-verdâtre; la rate est très-petite, froncée, vide de sang; le mesentère est jaunâtre, résistant, et les gros vaisseaux sont fortement injectés; les arborisations sont plutôt rouges que noires; la vessie est tellement contractée qu'il devient impossible de la distinguer à la vue; profondement située dans le bassin on ne la reconnait qu'à une petite portion dure, de l'épaisseur du petit doigt; elle ne contient pas d'urine. L'épiploon, adhérent à la grande courbure de l'estomac est noir, comme desséché et à larges mailles; il ne recouvre point la masse d'intestins et à peine en trouvons-nous une portion de la largeur de trois pouces.

6° En incisant l'estomac et les intestins, il s'en dégage une grande quantité de gaz, répandant l'odeur de l'acide sulfureux. Toute la surface interne de l'estomac est noire, comme carbonisée; cette teinte noire a envahi toute l'épaisseur des parois stomacales, à tel point que la couleur noire que nous observons à l'extérieur est aussi intense qu'à l'intérieur. Dans le grand cul de sac, vers la partie postérieure supérieure, dans l'étendue d'un pouce et demi, les tuniques muqueuse et musculeuse étaient enlevées, corrodées; la séreuse seule existe en cet endroit; nous n'observons cependant point de solution de continuité qui aurait pu donner issue à la moindre goutte de matière contenue dans l'estomac; les parois sont manifestement plus épaisses à la partie antérieure que postérieure, où elles sont amincies; la muqueuse est ramollie dans quelques points et se laisse enlever avec le scalpel; la couleur noire est très-intense; au cardia, dont l'orifice intérieur est très-retréci, et où les parois ont manifestement augmenté d'épaisseur et de résistance, elle remonte le long de l'œsophage où elle se présente brunâtre, striée de bandes grisâtres jusqu'au pharynx; là elle reprend sa nuance blanche, comme dans la bouche; dans cette région, la muqueuse s'enlève par lambeaux et les parties sous-jacentes sont légèrement rouges; nous y trouvons aussi quelques petites taches blanches, que nous reconnaissons être des parcelles de magnésie collées sur la muqueuse; vers le pylore, les parois sont très-épaissies et résistantes; sous la muqueuse se trouve une grande quantité de sang extravasé,

sous forme de caillots noirs, épais, tenaces, qui ne se laissent pas écraser. La même nuance s'observe dans le duodenum, surtout immédiatement après le pylore, mais seulement dans l'étendue de trois pouces ; elle y devient alors brunâtre et perd de son intensité à mesure qu'elle s'éloigne de ce point, pour ne présenter plus loin qu'une teinte rose, plus ou moins foncée et une injection vasculaire sous forme d'arborisations rouges; nous remarquons aussi en cet endroit, une masse de petits points luisants, blancs et jaunâtres, qui résistent au grattement ; ce sont comme des granulations dures, presque cartilagineuses, ayant le volume d'une tête d'épingle ordinaire à celui d'un petit grain de chenevois; les intestins ne contiennent qu'une matière muqueuse, grisâtre, dans laquelle nous distinguons parfaitement le furfur que contenait le pain qu'il avait mangé le matin.

Une partie de la liqueur tant de l'estomac que de l'abdomen, évaluée à huit onces, recueillie dans un vase, présentait, au bout d'une demi-heure, une couleur noir-brunâtre; les matières muqueuses les plus épaisses s'étaient déposées au fond et un liquide clair leur surnageait ; elle répandait une odeur très-manifeste d'acide, que tous les assistants ont pu caractériser. Nous l'avons soumise à l'examen chimique et fait les expériences suivantes :

1° Une bande de papier de tournesol, plongée dans la matière a pris de suite une teinte d'un rouge vif.

2° De l'hydrochlorate de baryte versé dans un gros de la liqueur filtrée, donna instantanément lieu à un abondant précipité blanc qui alla se déposer au fond de l'éprouvette ; ce précipité de sulfate de baryte est redissout par un excès d'alcali volatil.

3° Du sous-carbonate de potasse dissout dans l'eau distillée, mis en contact avec la liqueur, occasionnait sur le champ de l'effervescence, preuve que la quantité d'acide qu'elle contenait, était très-notable :

4° Les caillots noirs, enlevés vers le pylore, furent dissous dans l'alcool; cette solution filtrée et mise en contact avec le muriate de baryte, a donné un précipité blanc à peine visible.

L'examen est donc venu confirmer le dire du patient, et tout démontre que la mort du nommé Cl° D....t, est dûe à un empoisonnement par l'acide sulfurique concentré pris à haute dose.

RAPPORT [1].

L'observation de notre collègue d'Alost mérite de fixer votre attention à cause de la rareté des cas d'empoisonnement par l'acide sulfurique; en effet, comme l'auteur le fait observer au commencement de son travail, cet acide, quoique d'un usage fréquent dans les arts, ne donne que rarement lieu à des accidents : il est néanmoins à présumer que les journaux consacrés aux sciences médicales en ont rapporté plus que les dix-neuf exemples dont M. De Moor fait mention. Voici en peu de mots le cas que notre collègue a eu l'occasion d'observer :

Un homme âgé de 44 ans, cordonnier de profession, après avoir une première fois attenté à ses jours en se portant plusieurs coups de tranchet qui furent promptement guéris, quelque temps après se décida à mettre fin à son existence en avalant à peu près 4 onces d'acide sulfurique concentré. M. De Moor appelé environ une heure après et instruit par l'aveu même du malade de ce qui s'était passé, observa un ensemble effrayant de symptômes. Outre les signes d'une violente inflammation de l'estomac, qui sont aussi ceux de l'empoisonnement par les poisons caustiques, il trouva les symptômes propres à l'action de l'acide sulfurique concentré; de plus une odeur acide répandue dans toute la chambre et une certaine quantité de poison restée dans le verre ne laissèrent aucun doute sur la véracité du dire du patient.

Une dose aussi forte d'acide sulfurique concentré devait naturellement avoir produit une telle désorganisation de tissus que tout secours de l'art était inutile M. De Moor administra néanmoins 6 grammes de magnésie dans un verre d'eau; immédiatement après la langue était détuméfiée et la parole devint plus libre; mais ce mieux ne dura pas longtemps et quelques heures après l'état du malade s'empira de nouveau, la déglutition devint plus difficile, le ventre se tuméfia, il y eut agitation, délire, gémissements plaintifs. Notre collègue fit continuer la magnésie et ordonna en outre de faire des frictions sur les

(1) Commissaires MM. Oomen et De Coninck rapporteur.

membres et de mettre des cataplasmes émolliens sur le ventre. Tous ces moyens restèrent sans résultat et à peu près 6 heures après qu'il eut avalé le poison, l'état du patient devint très-alarmant; une mixture à l'eau de canelle laudanisée fut encore administrée, mais peu après le départ de notre collègue, le malade rendit le dernier souffle.

La description de l'autopsie cadavérique, faite 48 heures après la mort et l'analyse chimique des matières recueillies dans l'estomac dont l'auteur fait suivre son observation, la rendent extrêmement intéressante sous le rapport de l'anatomie pathologique de la médecine légale, en ce qu'elles nous font connaître le mode d'action de l'acide sulfurique sur l'économie animale et les moyens de découvrir l'empoisonnement par cet acide, d'où il résulte que le travail de M. De Moor sera lu avec plaisir pour tous nos collègues. C'est pourquoi, Messieurs, votre commission vous propose de l'insérer dans vos Annales et d'exprimer des remerciemens à l'auteur.

J. DE CONINCK.

QUELQUES OBSERVATIONS
DE
RÉTENTION DU PLACENTA DANS LA MATRICE,

PAR
Mr. J. B. VAN DEN POEL,
MEMBRE EFFECTIF A PUERS.

D'après l'opinion la plus généralement accréditée la rétention du placenta dans la matrice peut avoir des inconvénients assez graves. C'est probablement dans la foi que l'on ajoute à cette opinion qu'il faut rechercher la cause de la précipitation que l'on met assez souvent dans l'extraction de ce corps spongieux; car pourvu que quelques praticiens parviennent à l'extraire en entier pour le montrer aux assistans, ils se mettent fort peu en peine des dangers que l'imprudence d'une extraction violente peut occasionner.

D'un autre côté des accoucheurs judicieux et expérimentés manifestent bien souvent de légitimes hésitations toutes les fois que, pour extraire l'arrière-faix, il faut avoir recours à des efforts pour dilater l'orifice de la matrice ou pour détacher le placenta des parois de l'utérus, et n'osent prendre un parti quelconque à cause de l'insuffisance de nos moyens et de la diversité des opinions émises sur le point de doctrine dont nous nous occupons.

Si nous commençons par nous enquérir de ce que les différents auteurs ont écrit sur ce fait pratique, nous trouvons que les opinions sont extrêmement divisées, les uns prétendant qu'il faut se hâter d'extraire le placenta, les autres étant au contraire d'avis qu'il faut en abandonner l'expulsion aux seules forces de la nature.

Voici ce qu'Hippocrate dit à ce sujet: « Si le placenta ne sort « pas immédiatement après la sortie de l'enfant, la femme est « attaquée de douleurs dans le bas-ventre et dans les reins, elle « éprouve de la fièvre et des frissons et se trouve guérie aussitôt « que le placenta est expulsé. »

Paul d'Égine ne veut pas qu'on insiste trop longtemps pour l'extraction de l'arrière-faix ; si l'on ne vient pas à bout de l'extraire par quelques tentatives légères, il pense qu'il ne tardera pas à sortir spontanément de l'intérieur de la matrice, après être passé à l'état de putréfaction.

Cette opinion est aussi celle de Moschion.

Werlhof dit que, si le placenta adhère en tout ou en partie aux parois de la matrice, il s'en détache ordinairement en se corrompant et sort quelquefois accompagné d'accidents assez graves, mais qui sont cependant moins redoutables que lorsqu'on en opère l'extraction avec violence, parce que, dans ces cas, on court toujours risque de blesser la substance même de la matrice.

Frédéric Ruysch affirme qu'ayant exercé et enseigné pendant cinquante ans l'art des accouchements, il a vu un grand nombre d'accouchées retenir sans danger le placenta les unes pendant plusieurs jours, les autres pendant plusieurs semaines, d'autres enfin pendant plusieurs mois et s'en débarasser ensuite spontanément sans accidents aucuns. Il assure encore qu'il n'a jamais

vu mourir des femmes par suite de rétention de l'arrière-faix. Il ne rejette cependant pas toute espèce d'extraction du délivre, seulement il interdit toute violence remarquable dans la crainte sans doute qu'elle ne soit plus nuisible que la rétention du placenta.

Dionis, Heister, Levret et Smélie pensèrent que l'on devait attendre le décollement spontané du placenta.

Puzos trace, dans son ouvrage, un précepte qui tient le milieu entre les deux opinions extrêmes: « Je ne pense pas, dit « cet habile praticien, qu'il soit si dangereux qu'on se l'est « imaginé d'abandonner à la nature et au temps le délivre que « l'on n'a pu extraire; je ne doute pas même que la nature qui « l'expulse dans des cas favorables ne le fasse également avec « le temps dans ceux qui par l'adhérence à la matrice sont devenus « difficiles; il n'y a personne d'entre ceux qui sont versés dans « cet art qui ne l'ait observé quelquefois; cependant quelques cas « d'inflammation de la matrice et des fièvres malignes causées « par la putréfaction, dont j'ai été témoin, doivent faire conclure « aux praticiens sages qu'on ne doit jamais abandonner aux « soins de la nature un délivre qu'il est possible d'extraire sans « danger avec la main. »

Jean Hernius dit que l'accoucheur doit extraire le délivre; autrement, ajoute-t-il, la femme perd la vie.

Fabrice De Hilden prétend qu'il ne faut point abandonner le placenta aux soins de la nature et que, si on ne l'extrait pas immédiatement, après l'expulsion du fœtus, la femme est perdue.

Mauriceau donne le précepte formel de procéder à l'extraction du délivre aussitôt que le fœtus est expulsé.

Peu, Lamotte, Deventer suivirent cette doctrine de Mauriceau.

Baudelocque recommande de ne point agir avant que le placenta ne soit complètement décollé et qu'il se présente à l'orifice de la matrice.

Tous les accoucheurs modernes sont presqu'unanimement d'accord que, dans les soins que l'on doit donner après la sortie de l'enfant il faut se proposer non de détacher et d'extraire le placenta, mais de faciliter sa sortie pour épargner à la femme quelques légères douleurs expultrices et l'inquiétude à laquelle

elle est en proie jusqu'à ce qu'elle soit totalement délivrée. Dans cette vue, lorsque l'orifice de la matrice est ouvert, lorsque le placenta se trouve séparé des parois de cet organe, lorsqu'enfin l'utérus travaille à son expulsion, ce qui se reconnait à la formation d'une tumeur globuleuse que l'on sent dans la région hypogastrique et à la présence d'une portion du placenta à l'orifice de la matrice, lorsque, dis-je, cet ordre de faits existe, on s'empare du cordon ombilical on le tortille autour du doigt indicateur en formant avec le pouce de la même main la poulie de renvoi et l'on tire doucement pour amener au dehors la partie d'arrière-faix qui est dans le vagin et l'utérus, tandis qu'on place l'autre main extérieurement sur le fond de cet organe.

Si, par cette opération, on ne parvient pas à procurer la sortie du placenta on doit, avant toutes choses, tâcher de découvrir la cause qui le retient dans la matrice, en portant doucement la main dans la cavité utérine, et tenter ensuite avec la plus grande prudence d'en opérer l'extraction.

Mais, si l'orifice de la matrice est fermé, il sera difficile de pouvoir y introduire la main ou même quelques doigts, sans faire usage à cette fin de quelque force, de quelque violence; c'est pourquoi nous croyons qu'il est prudent dans ces cas d'attendre un moment plus propice.

Si le placenta est encore étroitement attaché aux parois de la matrice il sera également difficile de le détacher saus user encore une fois de quelque violence.

La difficulté consiste donc à savoir proportionner le degré d'efforts que l'on fait à la résistance de l'organe utérin et aux forces de l'accouchée. Mais comme, par le peu de connaissances que nous avons de l'économie physique du corps humain, rien n'est plus difficile à connaître, il serait peut-être plus rationnel de proportionner les efforts que l'on est obligé de faire aux désordres que l'on a à attendre du trop long séjour du placenta dans la cavité de la matrice, et dans les cas où ces désordres seraient d'une nature grave, nous pensons que l'on peut tenter des efforts assez considérables sur la matrice, et agir en conformité de cet axiome si connu : *A de grands maux il faut appliquer de grands remèdes*. Et en effet si, par la rétention du placenta, il devait survenir des accidents funestes, la prudence n'exigerait-elle

pas qu'on usât de la force, alors, bien entendu, que les moyens doux resteraient infructueux pour procurer l'extraction de l'arrière-faix? Si ces accidents devaient infailliblement coûter la vie à la femme, ne serait-il pas plus qu'inhumain de ne pas user de toutes les ressources que l'art met en notre pouvoir pour la soustraire aux dangers qui la menacent et ne faudrait-il pas préférer dans ces cas un remède incertain à une mort inévitable?

Je pense donc que l'opinion de Ruysch et de ses sectateurs est trop exclusive, et je ne l'ai rapportée, non pour que l'on suive leur mode de procéder, mais seulement pour prouver que le séjour du placenta dans l'intérieur de la matrice a bien moins d'inconvénients que les violences que l'on pourrait exercer sur cet organe. Il n'y a du reste aucun accoucheur, que je sache, qui n'ait cherché à procurer la sortie du placenta lorsqu'après la sortie du fœtus il n'est pas expulsé par les seules forces de la nature.

Comme j'ai eu occasion dans ma pratique d'observer plusieurs cas de rétention de placenta, j'ai cru faire une chose agréable à la Société, en rapportant ceux qui m'ont paru les plus dignes de fixer votre attention.

1ère OBSERVATION. — Le 13 Juin 1843 je fus demandé chez la femme De Haes à Puers, qui se trouvait pour la première fois dans les douleurs de l'enfantement. L'accouchement se termina par les seuls efforts de la nature; l'accouchement terminé, je procédai, comme de coutume à la délivrance de l'arrière-faix, en tirant méthodiquement d'une main sur le cordon ombilical, tandis que j'appliquai l'autre sur le fond de la matrice. Ne pouvant par cette opération obtenir l'extraction du placenta, je touchai la femme afin de pouvoir découvrir quelle pouvait en être la cause. Cet examen m'apprit que le col de la matrice était fermé et tellement resserré qu'il me fut à peine possible d'y introduire le doigt qui me fit découvrir que le placenta était adhérent à la matrice. Comme la femme ne perdait pas, ou peu de sang, je confiai l'expulsion de l'arrière-faix aux soins de la nature et je lui fis prodiguer des soins appropriés à sa position.

Le lendemain je trouvai la jeune accouchée dans la position suivante: pouls peu fréquent; douleurs dans le bas-ventre

nulles; globe utérin contracté; écoulement des lochies comme d'ordinaire, n'exhalant aucune odeur fétide; le col de la matrice ferme et dur. Je fis faire des injections émollientes, et je prescrivis des boissons acidulées et une stricte diète.

Le 15, 16, 17 même état. Mêmes boissons; bouillon de veau léger.

Le 18 la femme a éprouvé de légers frissons et un peu de fièvre s'est déclaré; les seins sont remplis de lait; écoulement lochial habituel.

Le 19, 20, 21 même état; même régime; mêmes injections.

Le 23 la femme ayant éprouvé, pendant la nuit, des douleurs dans le bas-ventre, le toucher me fit reconnaître que le col s'était dilaté dans une circonférence de la grandeur d'une pièce de deux centimes.

Le 26 la dilatition du col a atteint la grandeur d'une pièce de cinq centimes, qui permet d'y introduire le doigt et d'y découvrir le placenta; les lochies coulent en plus grande abondance; nulle odeur fétide ne s'en exhale.

Le 28, quinzième jour après l'accouchement la femme éprouva quelques douleurs et le placenta fut expulsé entortillé sur lui-même, sans avoir subi la moindre altération.

La femme n'a plus éprouvé la moindre incommodité et a été rendue à une prompte guérison.

2ème OBSERVATION. — Le 6 Avril 1842 l'on vint m'appeler pour me rendre auprès de la femme De Pauw à Ruysbroeck qui se trouvait à terme de sa quatrième grossesse; avant mon arrivée la poche des eaux s'était spontanément rompue, et un fœtus pseudencéphale mort avait été expulsé avec une quantité prodigieuse de liquide, la femme avait ensuite éprouvé une perte de sang assez considérable; la face était pâle, le pouls petit.

La ténuité du cordon ombilical ne me permit pas d'exercer des tractions pour obtenir l'extraction du placenta et par le toucher je découvris que l'orifice de la matrice s'était resserré d'une manière assez prononcée. Comme la moindre violence pouvait faire renaître l'hémorrhagie utérine qui avait spontanément cessé d'exister, je m'abstins de toute manipulation, et je fis prendre à ma malade quatre doses de seigle ergoté, mais ce fut sans le moindre succès. La femme se trouvant dans un état de

prostration extrême je lui fis administrer du bouillon et du vin en petite quantité, et je résolus d'attendre les événements pour l'expulsion de l'arrière-faix.

Le 7, vingt-quatre heures après l'accouchement, la femme éprouve quelques tranchées utérines ; l'écoulement des lochies exhale une odeur fétide ; le pouls est petit et irrégulier. Je fais faire des injections émollientes et continuer le même régime.

Le 8 la malade a passé une bonne nuit ; dans la journée les tranchées utérines ont été plus fortes ; l'écoulement lochial est devenu plus abondant, mais l'odeur est plus fétide encore que la veille. Mêmes moyens.

Le 10 elle éprouve le besoin d'aller à la garde-robe et par les efforts qu'elle fait le placenta est expulsé spontanément.

Peu de jours plus tard cette accouchée jouissait d'une santé parfaite.

3ème OBSERVATION. — Le 12 Mai 1845 je me rendis dans la commune de Hingene (hameau de Wintham), afin d'y faire l'accouchement de la nommée De Pauw, primipare, âgée de 42 ans, d'une forte constitution. Elle n'éprouvait que de légères douleurs ; les eaux de l'amnios coulaient peu à peu et se trouvaient mêlées du méconium de l'enfant. Le toucher me fait reconnaître le col de la matrice peu dilaté et dur et rigide. Je fais une large saignée à la patiente.

Le 13 les douleurs vont en augmentant ; la dilatation du col a acquis la grandeur d'une pièce de cinq centimes ; l'enfant se présente en seconde position des fesses ; l'écoulement exhale une odeur cadavérique ; le col se dilate lentement. Je fais placer à deux reprises la femme dans un demi-bain tiède.

Le 14 le col de la matrice se trouvant suffisamment dilaté et les douleurs étant très-peu prononcées, je fais administrer deux doses de seigle ergoté en vue de ranimer les douleurs et d'accélérer le travail de la parturition ; effectivement deux heures après l'administration du seigle ergoté je terminai l'accouchement ; l'enfant mort était dans un état de putréfaction complète ; le cordon ombilical s'était rompu près de l'ombilic en dégageant les fesses hors de la vulve.

Après l'accouchement je touchai la femme afin de m'assurer s'il était possible de procéder à l'extraction du placenta ; je trouvai le

col de la matrice tellement contracté qu'il ne permettait pas même l'introduction du doigt, bien qu'il venait de livrer passage à l'enfant. J'augurai toutes fois que le placenta devait être adhérent aux parois intérieures de la matrice vu que la femme ne perdait plus que quelques gouttes de sang.

J'administrai encore deux paquets de seigle ergoté de quinze grains chacun; ils provoquèrent quelques tranchées utérines; on sentait dans la région hypogastrique le corps de la matrice dur et contracté. La femme fut placée au lit et je fis prendre toutes les précautions requises en pareilles circonstances. Je ne quittai ma malade que fort tard dans la soirée, et vu qu'elle ne perdait pas de sang, j'attendis du travail de la nature l'expulsion de l'arrière-faix.

Le 14, à ma visite du matin, l'écoulement lochial au lieu d'être sanguinolent, ressemble plutôt au méconium et exhale à peu près la même odeur qu'il présentait avant l'accouchement; la femme à éprouvé des frissons et quelques tranchées dans le bas-ventre; elle éprouve le besoin d'uriner sans pouvoir le satisfaire; le pouls est petit et fébrile. Je sondai la vessie et donnai ainsi issue à l'urine qu'elle contenait; des injections émollientes furent faites; la malade fut soumise à une diète absolue; de l'eau sucrée fut donnée pour toute boisson.

Le 15 l'odeur des lochies est devenue encore plus fétide que la veille; la malade se plaint de céphalalgie sus-orbitaire; on sent le corps de la matrice dur et contracté sans cependant que ce tact soit douloureux; le toucher me fait encore reconnaître le col de la matrice fortement reserré. Même régime; injections émollientes repétées plusieurs fois par jour.

Le 16 la fièvre est plus vive; les seins sont flasques, bien que j'avais fait faire la succion; le ventre est météorisé et douloureux à la pression; les lochies sont encore extrêmement fétides; le col de la matrice est toujours également reserré. Je prescris le calomel à l'intérieur et je fais faire des frictions mercurielles sur l'abdomen; les injections sont également continués.

Le 17 la malade a quatre selles; le ventre s'affaise et est moins douloureux; le col de la matrice est moins dur au toucher; la féditité des lochies est très-grande; les seins sont moins

flasques et la secrétion du lait commence à se faire; le pouls est encore très-accéléré. Le calomel est supprimé; la succion des seins et les injections sont au contraire continuées. Je fis placer ma malade dans un bain tiède ce qui me procura, à ma visite du 18, la satisfaction de pouvoir extraire le placenta sans exercer la moindre violence. Ce corps étranger se trouvait dans un tel état de putréfaction et exhalait une odeur tellement fétide que je fus obligé d'avoir recours au chlorure de chaux pour assainir l'appartement. Les injections émollientes furent encore continués en vue de donner issue aux débris de placenta qui auraient pu encore séjourner dans la matrice.

Le 19 la malade à un peu dormi; le pouls est moins fréquent; l'écoulement est aussi moins fétide; le ventre est beaucoup plus flasque; la secrétion du lait se fait.

La femme demandant avec insistance quelqu'aliment, je lui permets du bouillon léger. Les injections émollientes sont encore continuées.

Le 20 tous les symptômes fébriles ont notablement diminué; les seins sont remplis de lait; la fétidité de l'écoulement a totalement disparu; la femme a passé une bonne nuit.

Quelque nourriture légère est accordée à la malade qui entre promptement en convalescence et se trouve bientôt radicalement guérie.

4ème OBSERVATION. — La nommée De Smedt habitant dans la commune de Hinghene (hameau Wintham) enceinte de 4 mois, eut recours à mes soins le 13 Juin 1840. Elle était en proie à une metrorrhagie très-intense et elle ne tarda pas à être délivrée de son fœtus.

Immédiatement après l'expulsion du fœtus, l'hémorrhagie diminue considérablement, pour cesser bientôt totalement. Le placenta n'est pas expulsé et se trouve encore dans la matrice, le cordon ombilical très-frèle se trouvant pendant hors la vulve.

En exercant le toucher je sentis le col de la matrice totalement contracté. Je fis surveiller la malade et recommandai à la garde de ne jeter aucun caillot afin de m'assurer si le placenta n'était pas expulsé par fragments.

Deux jours plus tard le cordon ombilical était tombé en putré-

faction et avait disparu ; l'écoulement lochial avait cessé ; la femme au bout de peu de jours était rendue à la santé.

Je n'ai dans cette circonstance rien pu découvrir du placenta et toujours la femme De Smedt m'a assuré ne jamais avoir perdu la moindre chose de ce corps étranger.

Un an plus tard elle a donné le jour à un enfant portant à la région lombaire une tumeur érectile.

5ème OBSERVATION. — La nommée Maes d'Eykervliet, hameau de la commune de Hinghene, douée d'une forte constitution, se trouvant au quatrième mois de sa grossesse, éprouva tout-à-coup et sans cause connue des douleurs assez vives dans le bas-ventre ; craignant un avortement elle s'empressa de me faire appeler : à mon arrivée je trouvai la malade en proie à de vives douleurs ; par le toucher je trouvai le col de la matrice fermé et allongé tel qu'il se trouve à cette époque de la gestation, et très bas à cause du prolapsus de cet organe. En palpant le ventre je reconnus que la vessie était distendue par de l'urine. Je sondai incontinent la femme et elle fut bientôt débarassée de son mal.

Le lendemain je fus encore demandé dans les mêmes circonstances. Le cathéterisme fit de nouveau disparaître le mal. Je conseillai alors à la malade de se coucher sur le dos et de tenir les fesses un peu élevées chaque fois qu'elle éprouverait le besoin d'uriner ; je lui conseillai encore de porter pendant quelque temps un pessaire, mais elle se refusa à suivre ce dernier conseil.

Quinze jours plus tard on vint me chercher en toute hâte. L'avortement était inévitable ; le toucher me fit reconnaître l'orifice de la matrice très-dilaté et les pieds du fœtus engagés dans le vagin. Comme il n'y avait pas de flux de sang j'attendis encore quelques douleurs expulsives qui provoquèrent bientôt la sortie d'un fœtus mort.

Après l'expulsion du fœtus j'exercai le toucher sur la mère afin de m'assurer s'il était possible d'aller à la recherche de l'arrière-faix ; cette opération me fit reconnaître le col de la matrice peu dilaté. J'essayai cependant de faire des tractions sur le frêle cordon ombilical, mais quoique je ne fis que des tentatives légères il me resta bientôt à la main.

Comme la femme ne perdait pas, je ne m'inquiétai pas beaucoup du placenta et j'en abandonnai l'expulsion à la nature.

Le lendemain la malade n'éprouva plus aucune douleur; tout écoulement lochial avait cessé d'exister; le col de la matrice était totalement contracté. Cependant elle éprouvait de vives inquiétudes et était dans un état visible d'abattement à cause de la retention du placenta; ce ne fut qu'en lui citant des exemples analogues à la position dans laquelle elle se trouvait que je pus la tranquilliser et faire renaître l'espérance dans son cœur.

Quatre jours après l'accident la femme vaqua à ses affaires habituelles sans éprouver le moindre dérangement dans ses fonctions; seulement de temps en temps elle perdait un peu de sang noirâtre par le vagin

Le temps de la gestation qu'elle avait encore à parcourir depuis la sortie du fœtus jusqu'à l'époque de neuf mois révolus se passa sans aucun événement remarquable et au bout de ce temps elle sentit quelques douleurs utérines à la suite desquelles le placenta fut spontanément expulsé.

RAPPORT (1).

M. J. B. Vanden Poel vous a présenté un travail traitant de la rétention du placenta. Dans ce travail votre collègue cherche à prouver que la rétention du placenta dans la matrice pendant un temps plus ou moins long n'est pas aussi dangereuse que quelques praticiens le prétendent et qu'il est bien souvent préférable d'abandonner le travail d'expulsion du placenta aux efforts de la nature que de vouloir l'extraire avec violence. Il trouve que la difficulté consiste à savoir proportionner les dégrés d'efforts que l'on fait à la résistance de l'organe utérin et aux forces de l'accouchée.

A l'appui de son opinion il cite les écrits de quelques hommes célèbres

(1) Commissaires MM. E. Luytgaerens et Voot rapporteur.

par leurs connaissances pratiques dans l'art des accouchements, ainsi que cinq observations tirées de sa propre clientielle.

D'un autre côté il cite quelques autres auteurs qui prétendent qu'il faut débarasser la femme du placenta immédiatement après la sortie du fœtus, si on ne veut la perdre.

L'on ne peut adopter des opinions aussi exclusives, car la retention du placenta peut avoir différentes causes et être compliquée de divers accidents, de telle sorte que s'il y a des cas où il faut abandonner le tout aux seuls efforts de la nature, il est presque toujours bon d'aider celle-ci et que parfois aussi l'on se trouve obligé de décoller ou d'extraire avec plus ou moins d'efforts le placenta.

Je pense donc qu'il n'y a pas de règles générales à suivre et qu'il faut se conduire d'après les circonstances qui se présentent.

Les trois premières observations traitent de retention du placenta reconnaissant pour cause la contraction spasmodique du col de la matrice immédiatement après la sortie du fœtus. M. Vanden Poel a, dans chacun de ces trois cas, abandonné l'expulsion du placenta aux ressources de la nature et a vu ses espérances se convertir en faits.

La quatrième observation traite d'un avortement où l'arrière-faix a été retenu dans la matrice et où la femme n'a rien perdu pouvant parvenir du placenta. Pourrait-on admettre dans ce cas que la retention du placenta a été pour quelque chose dans la formation de la tumeur érectile? N'est-il pas plus raisonnable d'admettre que le placenta a été absorbé dans le corps même de la matrice?? Quoiqu'il en soit cette observation est rare et curieuse et digne d'un sérieux examen.

La cinquième observation traite encore d'un avortement. Il est a regretter que votre collègue ne dit rien de l'état, de la grandeur, etc. du placenta et qu'il omet de vous dire si son expulsion n'a pas été accompagnée ou suivie d'une perte plus ou moins abondante de sang. Et en effet, si ce placenta n'était ni putréfié, ni altéré, alors je serais porté à croire qu'il était resté adhérent aux parois de la matrice dont il avait reçu des sucs nourriciers par quelques vaisseaux, et que le terme de l'accouchement étant arrivé et la nature ayant éprouvé le besoin de se débarasser du produit de la conception, la matrice a commencé à agir et a expulsé le placenta.

Ce travail et ces observations renferment des données pratiques intéressantes pour les accoucheurs et les deux dernières observations surtout méritent l'attention et l'examen des hommes spéciaux, c'est pourquoi je vous propose l'insertion dans vos annales du mémoire de M. Van den Poel, auquel je vous prie encore de vouloir voter des remerciements pour sa communication.

L. VOET.

A NOS ABONNÉS.

La société va commencer la quatrième année de la publication de ses annales; en finissant la troisième, elle pense devoir donner à ses abonnés un mot d'explication tant sur la règle de conduite qu'elle a suivie pendant l'année qui vient de s'écouler que pour celle qu'elle se propose de suivre pour l'année 1848.

La société s'était engagée à fournir à ses abonnés un volume de près de 450 pages. Cette promesse a non seulement été tenue mais elle a même été depassée; et en effet le volume de 1847 contient 437 pages, auxquelles il faut ajouter 3 tableaux fournis avec la livraison de janvier qui ont été comptés à la société pour une feuille et demi d'impression, soit 24 pages, qui ajoutées aux 437 précitées forment un total de 461 pages, ainsi il a été fourni aux abonnés 11 pages en sus de l'engagement contracté vis-à-vis d'eux. C'est, qu'ainsi qu'il leur avait été promis, la société a fait tourner à l'amérioration du journal le produit des nouveaux abonnements qu'elle a recueillis dans le courant de l'année qui vient de s'écouler.

Si les événements viennent réaliser nos espérances, nous pensons encore pouvoir en agir de même pour l'année qui va commencer et nous espérons pouvoir publier notre journal, sans aucune augmentation de prix, à près de 500 pages; dans tous les cas, nous garantissons à nos abonnés plus de 450 pages d'impression.

Parmi les améliorations que nous nous proposons de réaliser dans nos annales de 1848, il en est une surtout qui ne peut manquer d'être agréable à nos abonnés : ainsi nous consacrerons mensuellement, sous le nom de BULLETIN THÉRAPEUTIQUE, quelques pages à donner un résumé des nouvelles méthodes de traitement et des découvertes les plus importantes publiées par les principaux journaux médicaux de la Belgique, de la France, de l'Allemagne, de l'Angleterre etc. De cette manière notre journal tiendra nos abonnés parfaitement au courant du mouvement scientifique de l'époque.

Ayant fait choix d'un nouvel imprimeur pour les annales, nous avons également projeté plusieurs améliorations typographiques importantes; ainsi un caractère neuf, conforme à celui de cet article, servira à l'impression des annales de 1848. Une grande précision

sera encore apportée à la correction des épreuves et à tout ce qui à trait à l'impression de notre publication.

Les annales continueront à être publiées mensuellement en livraisons de 40 pages, pour former au bout de l'année, ainsi que nous venons de le dire, un volume de 500 pages d'impression, format in-8°, imprimé sur papier d'une qualité supérieure.

Nous repéterons encore, comme nous le disions l'année passée, que les bénéfices que doivent rapporter les nouveaux abonnements étant destinés à apporter des améliorations à nos annales, l'on concevra sans peine que chaque abonné a lui-même un intérêt direct á la réussite de notre œuvre; c'est pourquoi nous engageons nos collègues à coopérer avec nous dans un même but et à procurer autant que possible de nouveaux abonnés à notre recueil scientifique.

TABLE DES MATIÈRES.

FIN DE LA TABLE.

